

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra sociální a charitativní práce

Diplomová práce

**SROVNÁNÍ MOŽNOSTÍ A KVALITY PÉČE O SENIORY
V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ A V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ
V DOMOVĚ SENIORŮ V BENEŠOVĚ**

Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajfer, Dr. theol.

Autor práce: Bc. Jana Neuwirthová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2.

2021

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce, a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

27. března 2021

.....

Děkuji doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol. za odborné vedení práce, ochotu a trpělivost, připomínky a metodické vedení práce.

Děkuji své rodině za pochopení, podporu a pomoc v průběhu celého studia.

Obsah

ÚVOD	6
1 Problematika stáří a jeho specifické potřeby	8
1.1 Definice stáří	8
1.1.1 Stáří z pohledu dějin o péči o seniora	10
1.1.2 Stáří z pohledu demografického vývoje v ČR	13
1.2 Specifika stáří a možnosti jeho prožívání	13
1.2.1 Specifika stáří	14
1.2.2 Možnosti prožívání stáří	16
1.2.3 Naplňování potřeb seniorů	18
1.2.3.1 Životní spokojenost jako součást osobní pohody	19
1.2.4 Příprava a adaptace na stáří	22
2 Možnosti péče o seniory	23
2.1 Vymezení pojmu péče	23
2.1.1 Zdravotní péče	25
2.1.2 Sociální péče	25
2.2 Sociální služby	27
2.2.1 Pobytové služby na území ČR	28
2.2.1.1 Domov pro seniory	30
2.2.1.2 Výběr služeb v sociálním zařízení	32
2.2.1.3 Domov seniorů v Benešově	33
2.2.2 Terénní služby na území ČR	36
2.2.3 Domácí péče	37
2.2.3.1 Význam života v domácím prostředí pro seniora	38
2.2.3.2 Fyzické, psychické a jiné potíže u pečujících osob	41
2.2.3.3 Nabízené služby pro péči o seniory v domácím prostředí	44
3 Srovnání kvality služeb ze strany rodiny a sociálních zařízení	49
3.1 Charakteristika porovnávání	49
3.1.1 Výsledky zjištění, reakce některých respondentů	51
3.2 Vyvozené závěry k porovnání služeb	54
3.2.1 Etický pohled na porovnání služeb	54
3.2.2 Psychická a duchovní podpora	56
3.2.3 Pocit jistoty a bezpečí	58
3.2.4 Komunikace se starými lidmi	61

3.3 Výsledek srovnání služeb	62
ZÁVĚR	65
Seznam použité literatury	68
ABSTRAKT	73

ÚVOD

Tématem předkládané diplomové práce je **srovnání možností a kvality péče o seniory v domácím prostředí a v pobytovém zařízení v Domově seniorů v Benešově**. Aktuálnost tématu souvisí s tím, že ve vyspělém světě dochází ke stárnutí populace, což platí i v případě České republiky. Senioři mají specifické zdravotní, sociální a spirituální potřeby. Důležité je zachování jejich kvality života a umožnit jim důstojně žít i stárnout. S ochabováním sil a s různými zdravotními problémy jsou senioři odkázáni na pomoc druhých, zvláště svých nejbližších. Blízcí rodinní příslušníci ovšem mnohdy neví, jak takovou situaci adekvátně řešit.

Praxe ukazuje, že péče o seniora v domácím prostředí má své výhody, ale i rozličné limity a obtíže. Většina seniorů upřednostňuje variantu žít v domácnosti za pomoci a podpory blízkých osob, případně spolu s pomocí zdravotní péče poskytovanou službou Domácí péče. Pokud se však následně stává takto poskytovaná péče dále nezvladatelnou, následuje nezřídka rozhodnutí blízké rodiny pro umístění seniora do pobytového zařízení.

Pobytová zařízení nabízejí profesionální péči a zázemí. I zde lze, ale s ohledem na potřeby seniorů, hovořit o jistých limitech a obtížích. Cílem těchto zařízení je pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a aktivní život v novém prostředí. Patří k tomu snaha zachovat jejich lidskou důstojnost, vycházet z jejich individuálně určených potřeb, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a sociální začleňování. Při někdy malém počtu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách může být tento požadavek v jednotlivých zařízeních hůře realizovatelný.

Fenomén stáří se týká každého z nás. Pro někoho jde o vzdálené téma budoucnosti, pro jiné je již aktuální, které se ho přímo dotýká. Ve své práci čerpám ze svých mnohaletých zkušeností, kdy jsem velmi často v kontaktu se seniory. Jejich příběhy dokládají, jaké služby by tato část obyvatel uvítala a preferovala. Stejně tak potvrzují, jaké služby je jim schopen poskytnout stát ve formě sociální péče a zda senioři tyto služby oceňují.

Cílem diplomové práce je porovnání možností a kvality péče o seniory v domácím prostředí a v pobytovém zařízení Domova seniorů v Benešově.

Výše formulovaný cíl práce bude realizován na bázi reflexe odborné literatury a výsledků provedeného výzkumu a získaných zkušeností v Domově seniorů v Benešově. Dále budu čerpat ze sběru informací u oslovených seniorů, o které je pečováno v domácím prostředí. Během své již čtyřleté praxe jsem nesystematickým pozorováním zaznamenala více příkladů ze své profesní i osobní praxe, ze kterých budu vycházet a hodnotit ve své práci.

Postup zpracování práce bude následující. Nejdříve přiblížím problematiku stáří, jeho specifika a způsoby prožívání v podmínkách České republiky (1. kap.). Následně představím problematiku péče o seniory s návazností na systém sociálních služeb pobytových zařízení pro seniory na území České republiky poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů věku, zvláště pak v Domově seniorů v Benešově. Dále se zaměřím na domácí péči o seniory (2. kap.). V poslední kapitole půjde o srovnání možností a kvality poskytované služby seniorům ze strany rodiny v domácím prostředí a sociálního zařízení v Domově seniorů v Benešově na bázi zjištěných poznatků a provedeného výzkumu.

1 Problematika stáří a jeho specifické potřeby

S ohledem na vytyčený cíl práce půjde v této kapitole o přiblížení problematiky stáří. Nejdříve se pokusíme reflektovat možnou definici stáří. Následně se podíváme na fenomén stáří z dějinného pohledu a demografického vývoje v České republice. Ve druhé části této kapitoly pak budeme reflektovat specifika stáří a jeho potřeby.

1.1 Definice stáří

Pojem stáří je relativní, a je proto těžké ho definovat. Jednoduchá definice říká, že stárnutí je cesta do stáří.¹ Stáří je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický životní proces, který je univerzální pro celou přírodu. Jedná se o přirozenou součást vývojového procesu každého člověka. Délka života je geneticky determinována a je specifická pro každého jedince. Na základě historického vývoje se průměrný lidský věk prodlužuje, ale také i doba, po kterou člověk dokáže žít či pracovat.²

Autoři zabývající se problematikou stárnutí a stáří (např. Mühlpachr, Křivohlavý, Rheinwaldová, Hamilton aj.) se shodují na tvrzení, že stáří (senium) je konečnou etapou života, zatímco stárnutí (senescence) je proces fyziologický, kterému se nikdo z nás nevyhne.³

Stáří můžeme definovat např. podle Mühlpachra, který uvádí že, ve stáří „jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život.“⁴

¹ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stáří a stárnutí*, s. 30.

² Srov. TOPINKOVÁ, E. NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*, s. 13.

³ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 9.

⁴ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 18.

Dle autorky Rheinwaldové, definice uvádí, že „*stáří je výsledek našeho dosavadního života a životního stylu.*“ Tvrdí, že tělo a mysl se dá vytrénovat, tak aby v pozdějším věku dobře fungovala jak mysl, ale i fyzická stránka člověka.⁵

Z pohledu biografie člověka se dá stáří podle Petera Grusse definovat následujícím způsobem: „*Podle biografické charakteristiky je stáří ve své podstatě potenciálně nejvyšší výkon jedincova života. Je však bohužel často chápáno jako úbytek tělesných a duševních možností, které člověk má. Člověk nestárne přesně podle hodin. Známe příklady lidí, kteří zestárli obzvláště dobře, a naopak lidí zestárlych velmi špatně.*“⁶

Ze sociologického pohledu je stáří definováno jako fáze životního cyklu, která je doprovázena fyzickými a psychickými změnami jedince a současně je u něho snižená schopnost adaptace na aktuální podmínky života.⁷ Dochází k nárůstu sociální izolovanosti či osamělosti. Staří lidé těžce nesou ztrátu každodenní rutiny, ztrátu či snížení sociálního respektu a životního standardu.⁸ Další podstatnou sociální změnou ve stáří je úmrtí životního partnera. Nejde jen o ztrátu blízké osoby, ale i o posílení pocitu opuštěnosti a bezvýznamnosti. Zásadní je v tomto směru zázemí rodiny, děti, vnoučata. Starému člověku to umožňuje upevňovat vlastní identitu. Má možnost pociťovat, že někam patří.⁹

Se stárnutím souvisí i některé neduhy zapříčiněné postupným opotřebením organismu, jako je křehkost a zranitelnost. S tím souvisejí bolesti kloubů, únava, pomalost a občasné zapomínání. Takto trpící člověk není rozhodně nezdravý, pouze už nemá tolik energie. Věk není nálepkou a dokonce ani důvodem k diskriminaci, a to v jakékoliv oblasti života. Věková hranice by neměla seniora omezovat v tom, co má rád. Dokud to síly dovolí, měli by seniori dělat vše, jak jsou zvyklí.¹⁰ V tomto období kromě obav ze smrti je hlavní hrozbou ztráta vlastní soběstačnosti. Se vzrůstajícím věkem se

⁵ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 32.

⁶ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, s. 24.

⁷ Srov. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 237-238.

⁸ Srov. JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*, s. 68-69.

⁹ Srov. HELLER, D. *Psychologie vývojová a osobnosti*, s. 24.

¹⁰ Srov. HÁJKOVÁ, K. *Jak by měl vypadat zdravý český senior* [online]. Pro ženy, 10. 7. 2020 [cit. 11. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.prozeny.cz/clanek/jak-by-mel-vypadat-zdravy-cesky-senior-65352#source=hp&seq_no=5&dop_ab_variant=0&dop_req_id=4HCptSlz8G7-,202007111623&dop_source_zone_name=prozeny.sznhp.box&utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=z-boxiku&utm_campaign.

soběstačnost snižuje a zvyšuje se závislost na jiných lidech, což většinou následně vede ke stěhování se do pobytových sociálních služeb a k nucené životní změně.¹¹

Jak již bylo výše řečeno, rychlost stárnutí je geneticky zakódovaná a současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, prací, kterou jedinec vykonává, stresem apod. Změny související se stárnutím zpravidla začínají ve 30 letech života člověka.¹² Stáří lze chápat dle věku člověka nebo fyzické zdatnosti konkrétního člověka. Přestože někteří lidé již dosáhli vyššího věku, jsou stále zdraví a zdatní. Hranice stáří se posouvá, což je znát v ekonomicky vyspělejších zemích, kdy přibývá fyzicky a psychicky zdatnějších seniorů.¹³ Definování staršího člověka je tak zapotřebí zohledňovat z více hledisek. Jedná se převážně o pokles výkonnosti v jedné oblasti, avšak i možný nárůst schopností v jiné oblasti. Důležitým aspektem zařazení seniora do kategorie staršího člověka je jeho společenský status. Jde tedy o to, jak ho vnímá a označuje okolí.¹⁴

1.1.1 Stáří z pohledu dějin o péči o seniora

Pojem stáří měl v historii jiný význam, než jak jej vnímáme dnes. Dříve se lidé nedoživali vysokého věku. Důvody byly různé, ale příčinou byla především špatná životospráva, nedostatečná hygiena či kvalita a dostupnost lékařská péče. Mezi další důvody lze nepochybně zmínit i nevyhovující hospodářsko-sociální podmínky, které měly přímý dopad na seniory – zapříčiňovaly chudobu, což je jeden z významných faktorů ovlivňující délku života člověka.

Jak se změnilo pojmání stáří z pohledu dějin, dobře dokladuje anglický sociolog Antony Giddens, který připomíná, že „v tradičních společnostech byla starším lidem za normálních okolností prokazována značná úcta. V kulturách, v nichž existovaly věkové třídy, měli „stařešinové“ obvykle významné – a mnohdy konečné – slovo ve věcech důležitých pro celou komunitu. V rodině se autorita mužů i žen často zvyšovala s věkem. Naproti tomu v průmyslových společnostech staří lidé obvykle ztrácejí autoritu jak

¹¹ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 39.

¹² Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré a staré občany*, s. 13.

¹³ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 7.

¹⁴ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 12.

v rodině, tak i v širším společenském kontextu. Přechod do nejvyššího věkového stupně představoval v tradiční kultuře často vrchol toho, čeho jedinec nemohl dosáhnout. V průmyslové společnosti mívá většinou odchod do důchodu právě opačné důsledky. Dříve se soudilo, že se stářím se úspěšněji vyrovnávají ti, kdo se obracejí ke svým vnitřním zdrojům a méně se zajímají o vnější prospěch, který jim může poskytnout společenský život.“¹⁵

V návaznosti na Giddensovo tvrzení je též dobré připomenout, že pro každou kulturu a společnost má pohled na seniora jinou hodnotu. Rozhodující je v tomto směru dějinný vývoj spojený se společenskými proměnami a změnou hodnot. Ve vyspělých zemích Západu není v současnosti stáří zdaleka v takové úctě, jako např. v zemích Východu či islámských zemích, kde je mnohem větší důraz kladen na rodinný život. Starší lidé jsou zde více váženi jak v rodině, tak ve společnosti.¹⁶

Dlouhá staletí byl obraz rodiny jako společenství více generací spolu žijících pod jednou střechou tradičně spojován s obživou, obděláváním půdy, rukodělnou prací či obchodem. Každý člen rodiny měl své postavení v rodině a s tím spojené základní úkoly, které byly striktně rozděleny. Život rodiny, resp. její přežití, závisela na mezigeneračních vztazích. Všichni si vzájemně pomáhali. Ve vztahu rodiče – děti existoval solidární vztah. Děti se mohly spolehnout na rodiče. Zodpovědnost a péče dětí za stárnoucí rodiče byla samozřejmostí.¹⁷ Profesor Smékal definuje rodinu jako síť vztahů spjatou určitým duchovními pouty. Právě díky nim bylo zejména dříve běžné, že se o nemocného starého člena postarala právě rodina.¹⁸ Pomineme-li do té doby existující hospice, hospitály s péčí o chudé, nemocné, zestárlé a umírající, zřizované církví, pak teprve v 19. století vznikají zařízení, která se specializují na péči o nemocné a seniory, vznikají domovy důchodců, domovy pro seniory. První hospic pak vzniká až v roce 1995.¹⁹

Rozvoj péče o seniory byl zaznamenán již v průběhu světových válek 20. století, kdy docházelo k dílčímu zkvalitnění péče o sociálně potřebné občany. V poválečných dobách

¹⁵ GIDDENS, A. *Sociologie*, s. 57.

¹⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 60-61.

¹⁷ Srov. ŠELNER, I. *Úloha rodiny v péči o seniory*, Sociální práce 2/2004, s. 14.

¹⁸ Srov. SMÉKAL, V. *Současná rodina-možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům. In Mění se úloha rodiny v péči o seniory?*, s. 6,11.

¹⁹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré o staré občany*, s. 60-62.

sehrála významnou úlohu ideologie, která vylučovala třídní rozdíly a prosazovala rovnostářskou společnost. Problémy jako chudoba nebo sociální problémy byly vnímány jako přežitek kapitalismu. V těchto dobách byla sociální péče charakterizována jako nepotřebná, pro společnost nepodstatná. Pokud se někde vyskytovaly sociální problémy, stát je řešil izolací, např. tím, že osoby se zdravotním postižením umisťoval do psychiatrických léčeben či do ústavů sociální péče. Plnohodnotný návrat k tradičnímu pojetí sociální péče se začal naplňovat po roce 1989, sociální péče se stala jedním ze základních pilířů demokratické společnosti, byla zařazena do studijních programů na vysokých školách. Celkově tak v novodobých podmínkách došlo k reformě sociální práce.²⁰

V současnosti jsou mezigenerační vztahy v rodinách a jejich možnost péče o seniory v porovnání s minulostí odlišné.

S ohledem na stále zrychlující se technologický vývoj a s ním spojené nároky se starý člověk nezdává dostávat do pozice outsidera. Nepředstavuje pro mladší generace ztělesněnou životní moudrost a potřebnou zkušenost srozumitelně aplikovatelnou pro současnost. Zatímco dříve starší lidé předávali své zkušenosti mladým, dnes jsou nuceni se rekvalifikovat, vzdělávat, aby stačili tempu nekonečných změn. Překotný vývoj technologií má velký dopad na celospolečenské vztahy. Úcta ke stáří je jedna z hodnot, která v postmoderním světě zaznamenala největší propad. Základem toho je, že se vytrácí hodnota stáří a úcta k němu.²¹

Jaké hodnoty v sobě stáří ztělesňuje, resp. jaké může ztělesňovat pro současnost, dobře vystihují slova Křivohlavého: „*S rostoucím věkem se mnohé mění. Nezadržitelně ubývá tělesných i duševních sil. Jedno však jde opačným směrem: duchovní obzor se rozšiřuje. Důraz na to, kdo jsme, roste. Důraz na to, co mám, naopak slábné. To, co se za peníze koupit dá, ustupuje z žebříčku hodnot a naopak to, co se za peníze koupit nedá například láska, úcta, respekt a tak podobně, nabývá na hodnotě.*“²²

²⁰ Srov. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*, s. 139-153.

²¹ Srov. NOVÁK, T., BEASTEES. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*, s. 17-18.

²² KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*, s. 89-90.

1.1.2 Stáří z pohledu demografického vývoje v ČR

Podle prognóz Českého statistického úřadu bude do roku 2050 velký početní nepoměr mezi starší a mladší generací. Zatímco starších lidí bude přibývat, mladých lidí již několik dekád kontinuálně ubývá. Souvisí to na jedné straně s rozvojem medicíny, ale také s celkovým poklesem porodnosti na straně druhé. Ze sociologicko-ekonomického hlediska tato skutečnost způsobuje nedostatečné naplnění pojistných fondů a zvyšování požadavků na výplatu důchodu. Vedle toho se do popředí dostává také otázka zajištění zdravotní péče starším občanům. Převážně půjde o dlouhodobou péči. V budoucnu tak bude nutné umět se přizpůsobit novým trendům a přijmout patřičná opatření tzv. sociální ochrany a připravovat zdravotní systém. Přizpůsobit se budou muset ale i jednotlivci a jejich rodiny na život ve vyšším věku a na možné problémy, které mohou zasáhnout do jejich každodenního života. Jedná se převážně o dlouhodobou péči o seniory, kterou je nutné řešit na úrovni rodiny, komunity, ale také i veřejných institucí.²³

Předpokládá se, že většina seniorů bude mít zdravotní problémy a bude odkázána na pomoc druhé osoby.²⁴ Medicína umožňuje v posledních letech prodloužit život mnoha lidem, kteří mají nejrůznější onemocnění. Délka života však není vždy to nejdůležitější. Rozhodující je jeho kvalita.²⁵ Při oslabení mezigenerační solidarity v rodinách, které nevykazují takovou soudržnost a stabilitu jako v dobách minulých, bude obtížné, ale nejenom z těchto důvodů, zagarantovat požadovanou péči seniorům v domácím prostředí.²⁶

1.2 Specifika stáří a možnosti jeho prožívání

Stáří či stárnutí je dlouhý celoživotní proces, který probíhá u každého jedince různým způsobem. Každý člověk jednou zestárne a každého člověka proces stárnutí čeká.²⁷ Jedná

²³ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 19-20.

²⁴ Srov. Sociální politika č. 7-8/2002 [online]. Portál MPSV, 26. 8. 2020 [cit. 5. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/2.-svetove-shromazdeni-o-starnuti>.

²⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 11.

²⁶ Srov. BAJER, P. *Seniorov začleňuje do každodenního života*, Sociální práce 2/2004, s. 9-10.

²⁷ Srov. DESSAINTOVA, M. *Nezačínajte stárnout*, s. 11.

se o přirozený proces probíhající podle zákonů biologie, který přináší spoustu změn.²⁸ Definovat stáří lze také jako přirozené období lidského života, kdy je třeba zdůraznit, že se nejedná o nemoc, ale o přirozený proces změn, které trvají celý život.²⁹ Starší člověk má přijímat stáří jako přirozenou realitu, protože je její neoddelitelnou součástí.³⁰

1.2.1 Specifika stáří

Každý člověk je jedinečný, což se projevuje na rozdílném průběhu stárnutí u jednotlivých osob, byť jsou zde jeho základní společné rysy v oblasti biologické, psychické a sociální.³¹

Specifika stáří a přístup možnosti jeho prožívání definuje autor Mühlpachr: *„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).“*³²

Podle Daniela Hellera jsou změny způsobené stářím podmíněny dědičnými předpoklady a nejrůznějšími vlivy okolního prostředí. Zdravotní stav člověka velmi výrazně ovlivňuje identitu konkrétní osoby v seniorském věku. S tím mohou souviset závažné onemocnění typu demence, kdy se ztrácí identita jedince. Existují ale i jiné zdravotní komplikace jako například diabetes, ischemické choroby srdeční, artróza apod.³³

²⁸ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatric a gerontologie*, s. 67.

²⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 58.

³⁰ Srov. HROZENSKÁ, M., DVORÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 45.

³¹ Srov. HELLER, D. *Psychologie vývojová a osobnosti*, s. 24.

³² MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika, Masarykova univerzita*, s. 19.

³³ Srov. Tamtéž, s. 24.

Souhrn nezvratných biologických změn souvisí s involuční změnou a následným poklesem potenciálu zdraví, které se označuje jako biologický věk.³⁴ Biologický věk určuje míru opotřebení organismu a úbytek jednotlivých tělesných a duševních funkcí.³⁵

Fyziologické projevy stáří, jako jsou úbytek sil, změny v tělesném vzhledu, zpomalení osobního tempa fungování, či snížení výkonnosti, výrazně ovlivňují fungování seniora v běžném životě.³⁶ Nejvýraznějším jevem stárnutí je atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně. V důsledku ochabování svalů se mění postava, vzhled kůže. Vznikají vrásky, objevuje se pigmentace, vlasy šediví a řidnou. Dochází k poruše nervového systému projevující se pomalejšími pohyby i chůzí či zhoršenou jemnou motorikou. Časté jsou poruchy spánku. V seniorském věku dochází ke snížení výkonnosti smyslových orgánů, kdy nejzávažnějším postižením je oslabení zraku a sluchu.³⁷ Komplikace v oblasti zdraví výrazně souvisí s psychickým prožíváním člověka.³⁸

Podle Hellera jsou psychické změny jedince v průběhu stáří druhým nejčastějším důvodem nutnosti zajištění osobní asistence či jiné formy podpůrné sociální péče ze strany druhých osob. Změny psychiky u seniorů jsou podmíněny jak biologicky, tak také i různými psychosociálními vlivy. Dochází ke změnám v oblasti emočního prožívání a reaktivity, či ke změně vlastností jedince. Osobnostní změny u seniorů se projevují eskalací osobnostních rysů, jako například opatrnost, větší nerozhodnost, bázlivost či úzkost, sklony k nespokojeným reakcím, podezíravost vůči okolí a vztahovačnost jedince. Proces stárnutí zaznamenává negativní změny v učení. Dochází k zachování dlouhodobé paměti a zhoršení paměti krátkodobé.³⁹

Nejcharakterističtější znakem stáří je úpadek paměti a jeho jednotlivých funkcí. Především je postižena oblast zapamatování jmen, čísel, odborných názvů a rozpomínání. Starší člověk si dokáže dopodrobna vybavit dávno prožité situace, ale nepamatuje si, co se stalo včera. Této změně paměti se říká epizodická paměť.⁴⁰ Dávno minulé vzpomínky

³⁴ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 25.

³⁵ Srov. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka. 2 díl.*, s. 174.

³⁶ Srov. HELLER, D. *Psychologie vývojová a osobnosti*, s. 24.

³⁷ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 110.

³⁸ Srov. HELLER, D. *Psychologie vývojová a osobnosti*, s. 24.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 24.

⁴⁰ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 93–95.

zůstávají, i když se objevují nepřesnosti nebo bývají vzpomínky obsahově a emocionálně zkreslené. Zhoršuje se hlavně krátkodobá paměť na nové události. V důsledku toho je oslabená schopnost učení. Starší člověk si pamatuje hlavně vše co má logickou souvislost. Myšlení je zaměřené na minulost více než na budoucnost. Někteří lidé nerozumějí přítomnosti a o to více myslí na smrt. Dochází k zhoršení abstraktního myšlení, ubývá kreativita, projevuje se silný konzervatismus. Myšlení se stává rozvláčné či zabíhavé. Stáří přináší i větší rozhled a zájem o všeobecnou informovanost. Projevuje se snaha o jednání dle známých a osvědčených schémat, vzhledem k tomu, že klesá přizpůsobivost a fantazie.⁴¹

Všechny uvedené změny ve stáří mají výrazný vliv na sociální fungování jedince.⁴² K sociálním změnám dochází spolu se změnami sociálních rolí. Obecně se mění chování jedince i jeho postoje. K těmto změnám dochází ke konci produktivního věku, který přináší nové každodenní stereotypy.⁴³ Typickou životní událostí v pokročilém věku je odchod do důchodu, který může mít významný ekonomický dopad, který pak seniora omezuje v zážitcích kulturních a ve společenských aktivitách. S finančními problémy mohou přicházet i zdravotní a senior se postupně stává závislým na svém okolí. Manuální zručnost se snižuje, nastávají problémy s orientací a tím i pokles životní úrovně. Starý člověk začíná trpět tzv. handicapem sociální integrace. Zvyšuje se strach z osamělosti a opuštěnosti, z odchodu svých vrstevníků, ze ztráty životního partnera, tedy ze ztráty perspektiv.⁴⁴

1.2.2 Možnosti prožívání stáří

Stáří nepředstavuje jen období úpadku a není nutné jej vnímat pouze negativně. V období stáří je možné dospět k novým poznatkům a využít nové možnosti. V každém věku člověk něco získává nebo má možnosti rozvíjet se. Za celý svůj život od narození až do smrti dělá člověk pokroky, vyrovnává se se ztrátami, nedostatky a jen tak může žít

⁴¹ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 24-26.

⁴² Srov. Tamtéž, s. 24.

⁴³ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 26.

⁴⁴ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 110.

svůj život naplno.⁴⁵ Proto aby senior prožil spokojené stáří, je důležitý pozitivní pohled starého člověka, jak on vidí sám sebe a také jak ho vnímá jeho okolí.⁴⁶

Stáří je někdy chápáno či vymezeno dosažením věku, v němž člověk odchází do starobního důchodu. I když je odchod do důchodu vnímám jako důležitý milník v životě seniorů, a to ne vždy pozitivní, může mít odchod do důchodu i pozitivní důsledky. Patří k němu prostor k oddechu, spánku a péči o sebe samotného. Odchod do penze dává prostor k novým výzvám, různým zálibám, k uskutečňování odkládaných a vysněných rekreačních aktivit. Život v penzi je tak často považován za období splnění svých snů. Důležitou podmínkou je však zdraví a osobní rozpoložení. V některých případech je to také příležitost k práci.⁴⁷ Ano, existuje velká skupina seniorů, která může a chce pracovat. Takový senior má dovednosti, znalosti, které jsou výsledkem jeho pracovních a životních zkušeností. Podle řady personalistů vybraných firem mají senioři specifické přednosti. Mezi ně patří především odbornost, loajalita k organizaci, respekt, stabilita, vyzrálost a nízké ambice. Organizace se domnívají, že senioři jsou nositeli specifických nezastupitelných hodnot.⁴⁸

Schopnost seberealizace v seniorském věku se nijak nesnižuje. Řadu aktivit lze provozovat i ve vysokém věku. Vůle a ochota pro jejich výkon pak vychází z vlastní iniciativy, pocitu důležitosti, z vytvářených hodnot a z míry prospěšnosti sobě a okolí. Práce poskytuje denní náplň, socializaci, vytváření nových přátelských vazeb, kontaktů a životní uspokojení. Proto je důležité, aby si každý senior našel svou činnost, která ho naplňuje, těší, baví a této své aktivitě se mohl plně věnovat. Navíc s přibývajícím věkem se přidávají nemoci a ubývá výkonnost člověka. Fyzickou aktivitou se pozitivně ovlivňuje i psychická činnost seniora. Pokud se senior cítí v psychické pohodě, zvládá drobné potíže s nadhledem a ušetří si spousty problémů.

⁴⁵ Srov. PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 14–15.

⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 25.

⁴⁷ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 44.

⁴⁸ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 133.

1.2.3 Naplňování potřeb seniorů

Podle řady psychologů existuje několik variant rozdělení vlastních potřeb dle řady psychologů. Nejznámější jsou teorie podle H. Murraye, E. R. Hilgarda a A. H. Maslowa. Podle tohoto posledně jmenovaného amerického psychologa jsou lidé motivováni hierarchickým systémem potřeb do pětistupňové pyramidy.⁴⁹

Nezákladnější potřeby jsou fyziologické potřeby. Neuspokojení některé z těchto potřeb může vést k poškození zdraví. Patří mezi ně: výživa (jídlo a pití), vylučování, dýchání, spánek a odpočinek, pohyb, hygiena, správná teplota (s oblečením i bez něj), zdraví, tišení bolesti, smích a pláč, fyzický kontakt.⁵⁰

Staří lidé, stejně jako každý z nás, potřebují mít pocit potřeby bezpečí. Tento se pak dále dělí na potřebu ekonomického zabezpečení (vědomí člověka, že má dostatek peněz na živobytí), dále na potřebu fyzického bezpečí (např. eliminovat strach z pádu) a nakonec na potřebu psychického bezpečí, kam řadíme časové orientační body dne, např. jídlo, televizní noviny apod.⁵¹

Další z řady základních jistot, které u starých lidí vystupují do popředí, je sociální potřeba někam patřit a zakoušet lásku. Nejde o to lásku jen dávat, ale i ji umět přijímat. Třetí důležitou sociální potřebou je informovanost a potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut, potřeba uznání. Senioři potřebují vědět, co se kolem nich děje, jak se daří vrstevníkům, jejich sousedům apod. Pokud kvůli zdravotnímu stavu nemohou vycházet ven, může dojít k jejich úplné izolaci.⁵²

Vést život a své chování dle vlastních pravidel, je definováno jako potřeba autonomie ve smyslu být svobodný – tzn. rozhodovat sám za sebe. Lze sem také zařadit potřebu uznání. Jde též o potřebu pocitu užitečnosti, být někomu prospěšný. Takový člověk je schopen formulovat a uskutečňovat svůj plán. K tomu potřebuje umět se rozhodnout

⁴⁹ Srov. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 13.

⁵⁰ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 37.

⁵¹ Srov. Tamtéž, s. 37-38.

⁵² Srov. MARTINEK, M. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 95.

a jednat. Při neuspokojení potřeb sebeúcty a sebevědomí dochází k projevu méněcennosti, člověk trpí komplexy, dochází k pocitu zklamání a studu.⁵³

Důstojnost člověka je spojována s pojmy úcta, autonomie a ovládnání. Každý člověk má svoji důstojnost. Rozlišujeme čtyři typy důstojnosti. Je to v první řadě důstojnost zásluh, která je spojována s postavením ve společnosti. Důstojnost mravní síly, kdy lidé žijí dle vlastních mravních zásad s pocitem určité důstojnosti. Člověk, který se dle těchto zásad nechová, ztrácí sebeúctu, ale i úctu u ostatních, jedná se o zbabělce. Typ důstojnost osobní identity je spojována se starými lidmi. Jedná se o pocit úplné lidské bytosti s dobrými vztahy k ostatním, který napomáhá nalezení smyslu vlastního života. V poslední řadě se jedná o nezcizitelnou hodnotu lidského bytí, tedy něco oč nelze přijít ani nelze o ni být připraven.⁵⁴

Každý člověk, pokud je to možné, se snaží uspokojovat své potřeby sám. V některých případech je však role pomáhajícího při uspokojování potřeb velmi důležitá. Stále však platí pravidlo „*umožnit člověku, kterému pomáháme, aby si co nejvíc věcí dělal sám.*“⁵⁵

Aby byl život seniora kvalitní, jsou důležité pocity jistoty a bezpečí, senioři touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. S potřebami bezpečí bezprostředně souvisí potřeby fyzické, psychické bezpečí a ekonomické zabezpečení. Dle autorky P. Kaufmanové patří k hodnotám, které jsou pro seniora důležité, hlavně zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda. Senioři převážně zdůrazňují ty hodnoty a potřeby, které pociťují jako ohrožené a těžko dosažitelné.⁵⁶

1.2.3.1 Životní spokojenost jako součást osobní pohody

Zvláštní složkou osobní pohody je štěstí, které vyjadřuje hodnocení prožitkové stránky života. Jde o převahu pozitivního prožívání nad negativním. Pocit štěstí obecně lze pochopit jako určitý náhlý úspěch, výhru nebo příležitost. Většinou tedy štěstí

⁵³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 39.

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 160.

⁵⁵ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 42.

⁵⁶ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniora*, s. 11-12.

považujeme výhradně za něco vnějšího a vidíme v něm zdroj radosti, přesto však jde o stav duše. Štěstí, lépe řečeno zážitek štěstí, společně s radostí, jsou city, které člověku dodávají energii a sílu. Pokud štěstí a radost vznikají při spolupráci s lidmi nebo při pomoci lidem, jedná se o city, které se podílejí na upevňování kladného životního stylu. Pokud se člověk dokáže radovat ze sebemenšího úspěchu svého partnera, svého dítěte nebo kteréhokoliv jiného blízkého člověka, obohacuje tím i sebe.⁵⁷

Opakem štěstí a radosti jsou nespokojenost a smutek. Pokud je člověk nespokojen s vlastním neúspěchem, může se naučit negativní cit nahradit nějakým hodnotným i užitečným cílem. Při hledání cíle je velmi důležité být trpělivý, a hlavně nepodlehnout zoufalství. Každý by se měl snažit v tomto případě v sobě rozvíjet kladné city, které dokážou uzdravovat mysl i srdce. Čím více uvědomění, jak se z radosti a štěstí rodí láska k bližnímu, tím více je jedinec obohacen.⁵⁸

Často bývá životní spokojenost spojována s vyjádřením osobní svobody. Globální životní spokojenost má úzkou souvislost s jednotlivými složkami osobní pohody, kterými bývají obvykle rodina, přátelé, pracovní prostředí, sociální postavení a ekonomický status.⁵⁹

Faktory životní spokojenosti můžeme dle Blatného rozdělit do čtyř základních kategorií. Jedná se o demografické, osobnostní dispozice, shoda mezi osobním očekáváním a skutečností a o sociální vztahy. K demografickým faktorům patří pohlaví člověka, věk, vzdělání, rodinný stav, sociální status, ekonomický status, zaměstnání, zdravotní stav, podmínky bydlení, víra a příslušnost k rase. Mezi ty důležité faktory řadíme především věk, rodinné zázemí a zdraví. Vleklé zdravotní potíže mohou značně znepríjemnit člověku život. Také špatná ekonomická situace výrazně ovlivňuje osobní pohodu. Přesto i tady platí, že vyšší osobní příjmy nevedou zákonitě k vyšší spokojenosti. Pokud je člověk v produktivním věku, je velmi významným faktorem osobní pohody to, zda má práci a zda je v ní spokojen. To souvisí také se vzděláním – lidé s vyšším vzděláním bývají spokojenější, získávají lepší zaměstnání, bývají lépe finančně hodnoceni. Příslušnost k pohlaví nemá k osobní pohodě podstatný vztah. Ženy a muži

⁵⁷ Srov. SMĚKAL, V. *Možnosti poskytování psychosociální a duchovní podpory seniorům v rodině a v zařízení sociální péče*, Sociální práce 2/2004, s. 50-62.

⁵⁸ Srov. Tamtéž, s. 50-62.

⁵⁹ Srov. HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ M. *Krize středního věku*, s. 168

mají stejnou celkovou úroveň spokojenosti, liší se však ve zdrojích osobní pohody a v jejím vyjádření. Pro celkovou spokojenost žen jsou v daleko větší míře důležité sociální vztahy.⁶⁰

Osobnostní rysy předurčují jedince k určitému způsobu chování a prožívání. Existuje souvislost mezi dlouhodobou úrovní osobní pohody a stálými osobnostními charakteristikami. V současné psychologii jsou popsány dva osobnostní rysy, a to extrovert a introvert. Způsob prožívání může být stabilní nebo labilní. Výzkumy opakovaně prokazují, že spokojenější se životem jsou stabilní extroverti. To je prožívání z hlediska temperamentových vlastností. Existuje celá řada dalších osobnostních charakteristik. Svědomitost ovlivňuje spokojenost nepřímo. Je zdrojem chování, které ve svém důsledku vede ke spokojenosti. Dalším osobnostním předpokladem je přívětivost, ta ovlivňuje životní spokojenost jak přímo, tak nepřímo. V prvním případě jde o pozitivní vztah k druhým lidem a ve druhém případě se jedná o kladný přístup k světu obecně. Přívětivost ovlivňují vrozené dispozice, ale je dána také výchovou. Přívětiví lidé jsou vždy oblíbenější, než lidé nevlídní a nepřátelští.⁶¹

K největším hrozbám pro osobní pohodu patří příliš velké ambice. Každý z nás by si měl klást cíle přiměřené jeho schopnostem a možnostem. Naopak příliš nízké cíle také nejsou pro osobní pohodu optimální. Ty vedou k pocitům nudy. Splnění cíle, se kterým je člověk vnitřně ztotožněn, vede k pocitu uspokojení a zvyšuje celkovou míru osobní pohody. Pocit osobní pohody pozitivně ovlivňují interpersonální vztahy, které jsou vřelé a naplněné vzájemnou důvěrou. Velmi důležité je začlenění do sociálních vztahů a příslušnost k určité skupině. Obecně platí, že spíše než množství, rozhoduje kvalita sociálních vztahů. Nejvýznamnější formou sociální opory je partnerský vztah. Sociální oporu však nemusí poskytovat pouze člověk, ale také zvířata.⁶²

Diener a Sirgy definovali osobní pohodu jako „*Dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s vlastním životem.*“ Velmi

⁶⁰ Srov. HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ M. *Krize středního věku*, s. 168

⁶¹ Srov. Tamtéž, s. 168.

⁶² Srov. Tamtéž, s. 169.

důležitou součástí osobní pohody je citové prožívání, jeho frekvence a intenzita. Osobní pohoda je dána mírou pozitivního a negativního prožívání.⁶³

1.2.4 Příprava a adaptace na stáří

„Na stáří je třeba se připravovat tak prozíravě, jako se zdatný kormidelník už dávno předem chystá postavit přicházející bouři.“ autor J. Hovorka, *Cesta do stáří*.⁶⁴

Příprava na stáří je celoživotní úkol. S dlouhodobou přípravou můžeme začít již v dětství, kdy učíme děti úctě ke starším lidem. Krátkodobou přípravou se zaměříme na problém střední generace, která by se měla včas připravovat na stáří, aby nebyla zátěží pro rodinu a mohla zůstat co nejdéle v domácím prostředí. Jedná se o přechod z aktivního, produktivního životního období do životní etapy penzionování. Tato příprava by měla být celoživotním úkolem a zodpovědností každého člověka.

Zahájení příprav se doporučuje 3–5 let před plánovaným odchodem do starobního důchodu. Důležitý je dostatek informací a přehled o dalších možnostech aktivního způsobu života, dostupnosti zdravotních a sociálních služeb či možnosti dopravy. Tím lze předejít případným nepříjemnostem a nespokojenosti vedoucí ze zdravotních komplikací v době stáří. Stárnoucí jedinec by měl stabilizovat svůj zdravotní stav, posilovat sociální síť, najít si koníčky na volný čas a uvést do reálu své představy a plány, které bude moct provozovat v pozdním věku. V tomto období je vhodné realizovat úpravy bytu jako např. vybavení koupelny, madla či výměnu dosluhujících spotřebičů nebo výměna bytu za menší a v nižším patře. Pozornost by se měla věnovat vztahům v rodině a aktivně řešit otázky případného soužití.⁶⁵

Jako další možnost uvádím zajistit si dobrý přehled o nabídce sociálních služeb ve své lokalitě, ve své obci. Tím získá stárnoucí jedinec nejen přehled, ale také i představu o nabízených službách, které mohou využít pro svého staršího člena rodiny, nebo do budoucna sami pro sebe. Včasná příprava by mohla pomoci k aktivnímu prožití staří bez obav.

⁶³ Srov. HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ M. *Krize středního věku*, s. 117.

⁶⁴ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, str. 22.

⁶⁵ Srov. Tamtéž, s. 22-25.

2 Možnosti péče o seniory

V této části své práce představím problematiku péče o seniory z pohledu zdravotní a sociální péče prostřednictvím sociálních služeb. Následující podkapitoly budou věnovány pobytovým a terénním službám, které se nabízí v rámci sociální péče na území České republiky, a které nejvíce reflektují cíl mé práce. Jedná se o služby, které reagují na potřeby pomoci seniorům v případě jejich nemohoucnosti jak fyzické, tak i psychické. Zvláště se budu věnovat Domovu seniorů v Benešově, kde jsem sbírala informace o nabízené péči. Dále představím domácí péči, její význam a důležitost domácího prostředí pro seniora. Budu také charakterizovat podrobněji typy domácí péče, které jsou spojené s těžkostmi či problémy pro pečující osoby.

2.1 Vymezení pojmu péče

Pojem péče je definován jako pomoc potřebným formou asistence, podpory, ulehčení a zmocnění ve zdraví, při zlepšování kvality života a při střetu s nemocí, postižením nebo hrozbou smrti. Péče naplňuje důležité potřeby jedince a jeho rodiny. Pečovat o někoho se jeví jako zcela přirozené.⁶⁶

Pečovat o staré lidi v posledních chvílích života znamená pomáhat jim, zvládat činnosti, které už nezvládnou sami. Mělo by jít o takovou formu pomoci, která co nejvíce podpoří jejich samostatnost a nezávislost.

Péče o staré lidi může být také chápána jako služba, která má podpořit štěstí a blahobyt starých lidí. V současnosti se realizují formy péče o staré lidi především v rodině, v zdravotnických zařízeních a sociálních službách.⁶⁷

⁶⁶ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika ošetrovatelství*, s. 43.

⁶⁷ Srov. JEŘÁBEK, H. *Péče o staré lidi v rodině*, s. 9-19.

V péči o seniory nelze oddělovat problematiku zdravotnickou a sociální. Obě části péče jsou si rovnocenné. Jejich hranice mezi sebou se s přibývajícím věkem ztenčují. Často dochází k tomu, že není zřejmé, kdy už se přechází ze zdravotní péče k péči sociální. Proto při péči o seniory musí zdravotníci spolupracovat s pracovníky v sociálních službách. Obě formy péče by měly na sebe navazovat.⁶⁸

V souvislosti se stárnutím populace narůstá oblast dlouhodobé péče. Součástí dlouhodobé péče, která je poskytována ve zdravotnických zařízeních, je přímá péče, která je brána jako sociální služba, ošetrovatelská, paliativní a další zdravotní péče. Cílem dlouhodobé péče je dle WHO: „..... zachování co nejvyšší možné kvality života s individuálními preferencemi a co nejvyšší míry nezávislosti, autonomie, participace, osobního naplnění a důstojnosti.“⁶⁹

Péče o seniory v České republice je postavena na předpokladu, že primárně je odpovědná za zajištění potřeb těchto osob rodina. Formální či státní služby bývají využívány až v situaci, kdy péči o své blízké rodina nezvládá.⁷⁰ Jedná se o institucionální, ústavní péči, která umožňuje potřebným klientům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním a stravováním.⁷¹ Poskytovatelé této péče mohou být zdravotnického nebo sociálního rázu. Ke zdravotním zařízením řadíme psychiatrické léčebny, gerontopsychiatrická a geriatrická oddělení v nemocnicích, léčebny dlouhodobě nemocných, sociálně ošetrovatelská zařízení a v neposlední řadě zařízení poskytující paliativní péči, hospic. Sociální péči poskytují domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a specializované ústavy.⁷²

Při péči o starého člověka by se mělo vycházet ze zásady a přání každého seniora, udržet jej v jeho sociálním prostředí tak dlouho, jak je to možné. Hlavním cílem je soustředit se na podporu soběstačnosti a samostatnosti v životě člověka. V tomto směru by měla převažovat péče ambulantní a rehabilitační. Instituce by měly nabízet takové formy služeb, které by umožňovaly přechod od samostatného bydlení až k ošetrovatelské

⁶⁸ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 50.

⁶⁹ WIJA, P., BAREŠ P., ŽOFKA J. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR*, s. 6, 7, 11.

⁷⁰ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 60.

⁷¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 252.

⁷² Srov. JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*, s. 174.

péči na lůžku pro dlouhodobě nemocné až po hospicovou péči a možnou volbu mezi nimi.⁷³ Zdravotní péče o seniory by měla vycházet ze spolupráce s rodinou a se složkami primární péče. Představují ji praktičtí lékaři, domácí ošetrovatelská péče a pečovatelská péče.⁷⁴

2.1.1 Zdravotní péče

Na poskytování zdravotních služeb v České republice a jejich organizaci se podílí stát, kraje, města i obce. Část zdravotní péče je přitom hrazena z fondu veřejného zdravotního pojištění. Možnosti dnešní medicíny vyžadují strukturovaný systém zdravotnických zařízení a diferencovanou péči podle charakteru a závažnosti poruchy zdraví. Velice důležitá je týmová spolupráce v rámci jednotlivých lékařských oborů i mezi nimi.⁷⁵ Poskytování zdravotní péče je upraveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Dle uvedeného zákona jsou druhy zdravotní péče rozděleny dle naléhavosti poskytnutí na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou péči. Podle účelu rozdělujeme zdravotní péči na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, lékárenskou a klinicko-farmaceutickou péči. Známe i různé formy péče a to ambulantní, jednodenní, lůžková a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, kdy se jedná o domácí péči, tzv. „Home care“.⁷⁶

2.1.2 Sociální péče

Sociální péče je jednou ze tří hlavních oblastí sociální péče dle Zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb., §32) zajišťovaných na našem území. Dalšími oblastmi jsou sociální poradenství a sociální prevence. Sociální péče pomáhá uspokojovat sociální potřeby občanů, jak hmotné, tak psychické a sociální:

⁷³ Srov. TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*, s. 172.

⁷⁴ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 60-61.

⁷⁵ Srov. PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny*, s. 85.

⁷⁶ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 17.

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“⁷⁷

K základním službám sociální péče lze přiřadit následující oblasti z praxe:

- osobní asistenci,
- ošetrovatelkou péči,
- pečovatelskou službu,
- tísňovou péči,
- podporu samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb a denních a týdenních stacionářů,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.⁷⁸

G. Hendrickse uvádí, že sociální péče se stará a uspokojuje potřeby jednotlivců, nebo skupin. Nabízí jim jak odbornou pomoc, tak pomoc, aby se dobře adaptovali ve svém sociálním prostředí, ve kterém se nachází, a zároveň mu působí potíže. Sociální péče je chápána jako společenská potřeba z hlediska zachování integrity osobnosti člověka. Nezasahuje jen do hmotné oblasti, ale i do oblasti biologické, psychické, sociální a kulturní. Zaměřuje se také na potřeby občanů z hlediska prevence nežádoucích vlivů, které ohrožují rozvoj a smysluplný život jedince.⁷⁹

⁷⁷ Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb., § 38.

⁷⁸ Srov. Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb., § 39-§ 52.

⁷⁹ Srov. NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ V. *Sociální práce její vývoj a metodický postupy*, s. 16-17.

2.2 Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni. Cílem je snaha o zlepšení kvality života seniora a pomoc při jeho plnohodnotném začleňování do společnosti.

Sociální služby pomáhají jak uživateli, tak i jeho rodině. Prostřednictvím této služby, která vychází ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc s chodem domácnosti, ošetřování, poskytování informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů seniorů. Rozsah, forma podpory či pomoci, která je poskytována prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost uživatele. Pomoc by měla vycházet z jeho individuálních potřeb podporovat rozvoj jeho samostatnosti a posilovat jeho sociální začleňování.⁸⁰

Sociální služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Jde o způsob garance kvality poskytovaných služeb, kdy registraci je možné získat jen při dodržení stanovených zákonných podmínek. Kvalita služeb je dále zajišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb přesně stanovenými kritérii, které určují povinnosti poskytovatelů a povinnosti vůči klientům.⁸¹

Právní podporu pro vztahy mezi institucemi poskytujícími sociální služby a lidmi, kteří podporu potřebují, vytváří zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon chrání zájmy a práva uživatelů služeb a pomáhá při jejich prosazování. V zákoně je obsažen též legislativní rámec pro příspěvky na péči, jako finanční pomoc v tíživé situaci.⁸²

Sociální zákon definuje též pracovní pozice pracovníků v sociálních službách, kvalifikační a personální požadavky pro výkon jejich práce spolu s povinností celoživotního vzdělávání.⁸³

⁸⁰ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 61-66.

⁸¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 33.

⁸² Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 65-66.

⁸³ Srov. Tamtéž, s. 33.

Sociální služby rozdělujeme na služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. O ambulantní službu sociální péče se jedná v případě, že senior dochází, nebo je doprovázen, či dopravován do zařízení sociálních služeb, ve kterém není ubytování. Terénní službou je pomoc seniorům poskytována v jejich přirozeném prostředí.⁸⁴

2.2.1 Pobytové služby na území ČR

Služby poskytované v zařízeních sociálních služeb spojené s ubytováním se nazývají pobytové služby. Mezi pobytové sociální služby patří: týdenní stacionáře, domovy pro seniory, odlehčovací služby, chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením.⁸⁵

Mezi zařízení dlouhodobé institucionální péče řadíme tyto služby:

Domov pro seniory – pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku. Situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ubytování, stravování, služby sociální péče a zdravotnické služby a další fakultativní služby. V domovech seniorů jsou oproti domovům s pečovatelskou službou zajištěna i zdravotní péče.

Domov se zvláštním režimem – pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění. Převážně se jedná o klienty se závislostí na návykových látkách nebo s demencí. Jejich zdravotní situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby určitá specifická opatření, jako jsou např. uzavřená oddělení, omezení pohybu.

Domov s pečovatelskou službou – nepatří do pobytové sociální služby. Jedná se samostatné byty v domech určených pro bydlení seniorů a zdravotně postižených dospělých lidí. Jejich zdravotní stav umožňuje samostatný život, ale za pomoci či podpory terénních sociálních služeb. Výhodou domů s pečovatelskou službou je rychlejší

⁸⁴ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 61-66.

⁸⁵ Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb., § 44, §47- §51.

aklimatizace z důvodů možnosti zařídit svůj pokoj vlastním nábytkem, dle svých představ.

Léčebny dlouhodobě nemocných – zajišťují následnou a dlouhodobou dočasnou péči o nemocné ve stabilizovaném stavu. Jedná se o klienty, kteří nepotřebují hospitalizaci v nemocnici. Zejména se jedná o doléčování pacientů, pro které už další pobyt na „akutním“ lůžku v nemocnici není žádoucí. Často se jedná o péči doživotní, která může trvat i několik let.⁸⁶

Hospice – jsou zařízení, která nabízí komplexní péči o těžce, smrtelně nemocné pacienty s nevléčitelným onemocněním. Jedná se o nestátní zdravotní zařízení, zařízení lůžková nebo domácí, která jsou označována jako mobilní. Tato zařízení nabízí paliativní péči, která tvoří ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Hlavním cílem je minimalizovat bolest a starat se o kvalitu života umírajícího s respektováním důstojnosti a jedinečnosti člověka.⁸⁷

Výše uvedené sociální služby jsou poskytovány na smluvním principu. Uživatel s poskytovatelem dané služby uzavírá smlouvu o poskytování sociální služby dle § 90 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V rámci smlouvy se stanoví podmínky poskytování služby, včetně výše úhrad za službu, jelikož všechny uvedené druhy sociálních služeb jsou poskytovány za úhradu od uživatele.⁸⁸

V pobytových zařízeních pracuje určitý počet všeobecných sester, které kromě své odborné ošetrovatelské péče vykonávají i nekvalifikovanou a méně odbornou péči. V rámci vzdělávání se seznamují s dalšími metodami a způsoby práce s klienty se specifickými poruchami kognitivních funkcí. Pracují s intuitivními technikami, aby porozuměly potřebám a pocitům nekomunikujících klientů a seznamují se se specifickými komunikačními metodami. Služby jsou klientům poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu, který je zárukou a ochranou dodržování práv klientů. Tím se stává klient spolutvůrcem poskytované sociální služby, a i partnerem pečujících pracovníků. Cílem služeb není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu

⁸⁶ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. Sociální gerontologie: úvod do problematiky, s. 104.

⁸⁷ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 115.

⁸⁸ Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Portál MPSV, 8. 8. 2019 [cit. 28. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pobytove-sluzby>.

a podporovat ho v tom, aby mohl některé činnosti provádět sám a byl co nejméně závislý. Udržováním soběstačnosti je podporováno jeho sebevědomí, pocit vlastní hodnoty a zajištění lidské důstojnosti klienta.⁸⁹

Personál pobytových zařízení je vystaven mnoha zátěžovým situacím. Péče o seniory je zpravidla dlouhodobá péče a představuje výraznou zátěž pro profesionální pečující. Mnohdy dochází k nahromadění faktorů, které zapříčiní vznik syndromu vyhoření. Jedná se o stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích a pracovní zátěží. Účinnou prevencí je práce ve funkčním týmu, kde se společně radí a rozhodují, vzájemně si sdělují své pocity, návrhy a obavy. Důležitá je vazba na profesní skupiny, odborné či vzdělávací společnosti, které pomáhají udržet krok v náročné oblasti práce. V případě, že by tito profesionálové pracovali izolovaně, mohli by pociťovat vinu za některá svá rozhodnutí. Profesionální tým často doprovází pacienta i jeho blízké celým onemocněním až ke smrti. I tady platí, jak je důležité mít vědomá očekávání vedle nastavení realistických scénářů a podob. Snižujeme tím riziko, že bude do práce investováno až příliš energie.⁹⁰

2.2.1.1 Domov pro seniory

Jedná se o nejčastější formu péče o seniory v České republice. Seniorům je zde zajištěná odborná kvalitní péče. Podle autora Matouška se jedná o: „*klasickou formu institucionální péče o seniory nabízející trvale ubytování a široké spektrum služeb od péče po domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající.*“⁹¹

Domov pro seniory jako poskytovatel sociální služby je povinen dodržovat rozsah služeb, které mu ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zřizovatel je stát, obec nebo soukromá osoba. Zařízení může základní nabídku svých služeb rozšířit o další služby dle platné legislativní normy. Většinou z ekonomických důvodů k rozšíření služeb nedojde, neboť je problematické jejich dofinancování.⁹²

⁸⁹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 33.

⁹⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 80-83.

⁹¹ Srov. MATOUŠEK, O., KOLÁČOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 179.

⁹² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 114-115.

Klienty domova jsou obvykle starší lidé, kteří kvůli zdravotnímu stavu vyžadují takovou péči, která jim nemůže být zajištěna v domácích podmínkách jejich bydliště, ani ze strany rodinných příslušníků či pečovatelskou službou. Jedná se převážně o nemobilní či plně imobilní klienty. Stává se, že v domovech jsou ubytováni i klienti, kteří jsou na tom zdravotně relativně dobře, ale nemají žádoucí sociální zázemí a domov seniorů je pro ně jediným řešením.⁹³

Pro domovy seniorů je velmi důležitá spolupráce s rodinou, a to na základě principu sounáležitosti. Občas se stává, že po umístění seniora do zařízení dochází k útlumu zájmu ze strany rodiny. Ta má pocit, že přenesla svoji odpovědnost na dané zařízení. Domov by měl od začátku pobytu klienta zapojit rodinu, aby návštěvy nebyly formální a rodiny byly aktivní se zájmem o probíhající péči.⁹⁴

Seniori jsou do domova umísťováni na základě podané žádosti, které shromažďuje magistrát příslušného města, klienti jsou zařazeni do pořadníků. K žádosti je nutné doložit vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele. Přijetí se řídí vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., zásady pro umísťování starých a zdravotně postižených občanů do ústavů sociální péče. Jsou nastaveny podmínky, které musí žadatel splnit. Jednou z nich je trvalé bydliště v místě, kde žádá o umístění, dalším požadavkem je sociální a zdravotní stav vyžadující ústavní péči. Po přijetí do zařízení se sepisuje Dohoda o podmínkách pobytu, kdy je klient s rodinnými příslušníky seznámen s řádem domova. Péči zajišťují zdravotní sestry, sociální pracovníce, rehabilitační sestry, pečovatelky, externě spolupracující lékaři a psychologové. Ti všichni zajišťují profesionální úroveň dané péče.⁹⁵

Počet uživatelů domova pro seniory je v České republice v posledním období stabilní. To bohužel platí i o počtu neuspokojených žádostí, kdy Ministerstvo práce a sociálních věcí eviduje okolo 65 tisíc žádostí, kterým není vyhověno. Jedná se o vysoký počet žádostí, které výrazně převyšují počet umístěných seniorů. Z toho vyplývá, že kapacity v domovech seniorů jsou nedostačující.⁹⁶

⁹³ Srov. PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití e staršími lidmi*, s. 74.

⁹⁴ Srov. Tamtéž, s. 74.

⁹⁵ Srov. Domov seniorů Benešov, *O domově* [online]. [cit. 29. 12. 2020]. Dostupné z: <http://www.ds-benesov.cz/zakladni-informace/o-domove/>.

⁹⁶ Srov. WIJA, P., BAREŠ P., ŽOFKA J. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR*, s. 76.

2.2.1.2 Výběr služeb v sociálním zařízení

V případě, že je nutné řešit pro seniora přestěhování do domova pro seniory, je třeba vybírat v předstihu. Přestěhování je pro seniora psychickou zátěží a je to obvykle na stálo. Proto je důležité věnovat výběru velkou pozornost. V současné době je více než 650 registrovaných domovů pro seniory. Podáno je aktuálně přes 65 000 žádostí o umístění. Podle prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb, Jiřího Horeckého, je po odečtení duplicitních žádostí reálně poptávka na 15 000 míst. Nejvyšší nedostatek míst je v Praze a okolí. Žadostí si může senior podávat i několik, a to i mimo místo svého trvalého bydliště. Pak se čeká, které místo vyjde dříve. Při výběru se doporučuje jít se do vytipovaného domova podívat. Je dobré nebrat ohled jen na cenu pobytu, ale soustředit se na formu ubytování, možnosti stravování či celkové prostředí, jako jsou společné prostory a zahrada. Důležitým faktorem zůstává, aby se senior zde cítil příjemně. Řada domovů pro seniory má své webové stránky, kde jsou přehledně dostupné veškeré informace. Řada z nich navíc nabízí i virtuální prohlídky. Osobní návštěva je však vždy preferována. Seniori nebo jejich rodinní příslušníci se mohou občas setkat s přístupem, kdy domovy pro výběr klientů upřednostňují ty, kteří mají nárok na příspěvek na péči. Seznam domovů pro seniory se nachází v registru poskytovatelů sociálních služeb na stránkách MPSV (iregistr.mpsv.cz). Jednotlivá zařízení lze vybírat podle typu i podle regionu.⁹⁷

Dojde-li k výběru vhodné instituce – domova pro seniory, je doporučováno provést tzv. komplexní multidisciplinární šetření v komunitě, a v případě potřeby doporučit specializované vyšetření či léčení zdravotních problémů. Pacient a jeho rodina musí být seznámeni s výsledky šetření. V instituci má senior právo očekávat, že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován potřebám seniora. Senior má právo rozhodovat o svém způsobu života, o tom, kdy si přeje soukromí a kdy chce být ve společnosti. Pohyb seniora nesmí být omezován mimo instituci, stejně tak i jakékoliv jeho kontakty včetně pošty, telefonu i návštěv. Péče o seniora v domově bude odborně vedena specialistou geriatrem.⁹⁸

⁹⁷ Srov. WILKOVÁ, S. *Domov pro seniory vybírejte v předstihu*, s. 16.

⁹⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 96.

2.2.1.3 Domov seniorů v Benešově

S ohledem na cíl diplomové práce je na tomto místě potřeba představit domov pro seniory v Benešově u Prahy.

Středočeské okresní město Benešov leží 40 km jihovýchodně od Prahy na hlavním tahu z Prahy do Jižních Čech s počtem 16.656 obyvatel (stav k 31. 12. 2019), z toho je 7.985 mužů a 8.671 žen, průměrný věk je 42,8.⁹⁹

Statistika obyvatel města Benešov potvrzuje, že průměrný věk obyvatel roste a populace města tedy stárne.

Domov seniorů v Benešově je umístěn v klidné části města v blízkosti centra, který byl uveden do provozu 26. října 1999. Jeho zřizovatelem je od 1. 1. 2003 Středočeský kraj. Služba je v domově poskytována celoročně a kapacita domova je 103 lůžek, věkový průměr klientů je 84 let. Domov je vybaven vícelůžkovými pokoji. Převažují pokoje se třemi a dvěma lůžky nad jednolůžkovými pokoji. Pokoje s menším počtem lůžek splňují požadavky seniorů na soukromí při zachování respektu a důstojnosti. Cílovou skupinou jsou osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením a senioři. Domov poskytuje pestré služby se zaměřením na podporu a rozvoj, respektive zachování stávající soběstačnosti klientů a obnovení či zachování jejich původního životního stylu. Nabízené služby domova jsou časově neomezeny a vychází dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které obsahují tyto činnosti:

- ubytování, jež zahrnuje i úklid, praní a opravy prádla, žehlení,
- strava odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, kam se zahrnuje pomoc při oblékání a svlékání, při přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh, při podávání jídla a pití, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

⁹⁹ Benešov-stav obyvatel, statistika [online] 2018[cit. 17. 2. 2018] Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/obec/benesov-okres-benesov/stats-PU-MOSZV-DEMSTAV-stranka/>

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, čímž je myšlena pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím zahrnuje podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, dále pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- sociálně terapeutická činnost, jejíž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- aktivizační činnost v rámci, které jsou nabízeny různé volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností (např. rukodělné práce, tvořivé činnosti, společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec, cvičení sporty, činnost venku v přírodě, vzdělávací činnost),
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁰⁰

Cílem sociální práce a péče v domově seniorů v Benešově je pomoc klientům s fungováním ve společnosti v jejich nepříznivé sociální situaci převážně z důvodu věku či zdravotního postižení. Dále domov nabízí pomoc ke zlepšení pohybových, psychických a sociálních dovedností klienta za pomoci zájmových aktivit a uspokojováním spirituálních potřeb. Mezi pravidelné činnosti patří paměťové hry, pohybová cvičení, bohoslužby, individuální rozhovory s klienty či práce v dílně a společné pečení. Nabízená pomoc je poskytována sociálními pracovníky jak klientům, tak i jejich rodinám prostřednictvím sociálního poradenství.¹⁰¹

Domov seniorů v Benešově je vybaven rehabilitační místností, kde probíhají individuální rehabilitace či kolektivní cvičení. Klienti mají k dispozici rozpis aktivit

¹⁰⁰ Srov. Domov seniorů Benešov, *O domově* [online]. [cit. 29. 12. 2020]. Dostupné z: <http://www.ds-benesov.cz/zakladni-informace/o-domove/>.

¹⁰¹ Srov. *Výroční zpráva Domova seniorů v Benešově*, s. 11-12.

na každý nový týden. Mezi tyto aktivity patří např. skupinové rehabilitační cvičení. Senioři sedí v kruhu v místnosti, uprostřed stojí rehabilitační pracovník, který vede dané cvičení. Smyslem této práce je pomoci klientům protáhnout celé tělo a posílit fyzický pohyb a celkovou snižující se pohyblivost. Aktivizační cvičení, které trénuje a namáhá mozek seniora, se nazývá trénink paměti. Vede jej sociální pracovník a cvičení probíhá ve skupině, zhruba jednu hodinu, kdy se zpravidla opakují informace, které klienti získali v průběhu života, např. názvy řek, jména slavných osobností, názvy rostlin, jména hlavních měst apod. Dobře pracující paměť podporuje seniora ve zvyšování jeho sebedůvěry a sebeúcty. Další činností v domově jsou ruční práce, které jsou dobrovolné. U uvedených aktivit je podstatným prvkem komunikace. Muzikoterapie pomáhá klientům zpěvem nebo hraním na hudební nástroje. Terapií reminiscencí se vyvolávají u klientů vzpomínky, které mají pro člověka důležitou hodnotu a zlepšují kvalitu jejich života. V Benešovském domově mají psiho kamaráda, kdy klienti jsou v přímém kontaktu se zvířetem, čímž v domově uplatňují tzv. canisterapii. Domov nabízí pro klienty aktivity i mimo budovu, jako např. výlety, nákupy, návštěvy cukrárny, procházky s doprovodem apod. Jednou z nabízených služeb je návštěva kadeřnice, holiče, pedikérky nebo manikérky přímo v domově. V přízemí hlavní budovy mají senioři k dispozici malý obchod s potravinami a základními hygienickými či kosmetickými potřebami.

Součástí péče o seniory v Domově seniorů v Benešově je možnost využít spirituální či pastorační péči. Součástí pastorační péče je rozhovor s klientem, ve kterém dochází ke sdílení důvěrných a osobních prožitků, které jsou oporou pro důstojné zvládnutí obtížné situace.¹⁰² Pro tyto účely se v domově nachází malá kaple, kterou mohou věřící senioři navštěvovat. Z pohledu pečujícího lze charakterizovat pastorační péči jako: *„takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání, pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti a respektujeme přítomnost či podporujeme jeho spiritualitu.“*¹⁰³

Všechny uvedené služby a péče o seniory mají za cíl podpořit život seniora v co možná nejpřirozenějším sociálním prostředí a naplnit dostatečně jejich základní potřeby s ohledem na dostatek respektu, důstojnosti, a i k možnosti soukromí.

¹⁰² Srov. OPATRŇ, A. *Pastorace zvláštních skupin*, s. 58-59.

¹⁰³ MARTINEK, M. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 144.

2.2.2 Terénní služby na území ČR

Terénní služby jsou typem odborné péče, která je poskytována v domácím prostředí seniora. Určena je těm seniorům, kteří nemusí být hospitalizováni v nemocnicích, a zároveň u nich není dostupná pomoc ze strany rodiny. Smyslem péče je pečovat o nemocného seniora v jeho domácím prostředí tam kde se cítí dobře, kde je šťastný a spokojený.¹⁰⁴ Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních služeb, případně ambulantně na vyhrazených místech.¹⁰⁵ Taková péče spoléhá na pomoc „cizí“ osoby jen tam, kde již síly nestačí.¹⁰⁶

Do této kategorie služeb spadají dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách především osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovská a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení a odlehčovací služby.¹⁰⁷

Pečovatelská služba je jednou z nejrozšířenějších terénních služeb, které může senior přijímat ve vlastní domácnosti. Tato služba nabízí komplexní pomoc podle aktuální situace klienta a je časově flexibilní. Je poskytována seniorům, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nemohou obstarat práce v domácnosti či další životní potřeby. Hlavním cílem je zajištění základních potřeb klientů, podpora samostatného a nezávislého života v domácnostech, zachovat si kontakt se sociální prostředím a nutnost oddálit umístění do ústavní péče.¹⁰⁸ Pečovatelskou službu a osobní asistence vykonávají pracovníci služby, kteří docházejí do domácnosti pečované osoby a pomáhají při zajištění stravování a chodu domácnosti (např. nákupy, úklid, praní prádla), pomáhají při osobní hygieně, při zvládnání běžných úkonů o péči o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Služba zajišťuje také pochůzky, doprovod na nákupy, návštěvu lékaře nebo při vyřízení drobných úředních záležitostí. Někteří poskytovatelé nabízejí doplňkové služby např. dovoz, pedikúru, masáže,

¹⁰⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré o staré občany*, s. 64-65.

¹⁰⁵ Srov. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, *Chci zůstat doma*, s. 6-8.

¹⁰⁶ Srov. KOLEKTIV AUTORU, *Chci zůstat doma*, s. 50.

¹⁰⁷ Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb., §38- §44.

¹⁰⁸ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 62-63.

kadeřnické služby apod. Nabízené služby jsou hrazeny uživatelem, jak z běžných finančních prostředků, tak z přiznaného příspěvku na péči.¹⁰⁹

2.2.3 Domácí péče

Za nejlépe vyhovující péči o seniory se považuje eventualita zůstat co nejdéle v domácím prostředí a v péči vlastní rodiny. Péče je potřebná v takové rodině, kde jeden ze členů není soběstačný a potřebuje pomoc. K rozhodnutí o způsobu péče o svého blízkého potřebuje získat pečovatelská rodina dostatek informací o nabízených službách s možností finanční podpory.

Stávající kapacita sociálních služeb vzhledem k nepříznivému demografickému vývoji a systému financování v ČR není schopna poskytnout službu všem seniorům, kteří službu potřebují. Žádoucí by byly takové legislativní úpravy, které by umožnily, aby rodinný příslušníci měli zájem pečovat o svého seniora doma v přirozeném prostředí. Předpokládá se, že rodina spolu s terénními službami jako je pečovatelská služba nebo různé ošetrovatelské péče, bude schopna péči o seniora zvládnout bez toho, aniž by žádala o umístění seniora do ústavního zařízení.¹¹⁰

Domácí péči můžeme všeobecně rozdělit na péči zdravotní, sociální a emocionální. Dalším členěním z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb rozlišujeme péči podpůrnou, neosobní a osobní.

Zdravotnická zařízení zajišťují zdravotní péči v akutním případě a při ohrožení života. Z nemocnice je senior propuštěn do domácího ošetření, kde pak péči zajišťuje pečující osoba nebo sám pacient. V některých případech je nutno zajistit pomoc v rehabilitačních zařízeních, popřípadě v systému sociální péče.

Emocionální péče je většinou vždy přítomna v rodinném prostředí. Být starému člověku nablízku, poskytnout mu oporu a duchovní sílu je důležité a nezbytné.

¹⁰⁹ Srov. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, *Chci zůstat doma*, s. 7.

¹¹⁰ Srov. VOČKA, Z. *K domovu důchodců neexistuje alternativa*, Sociální práce 2/2004, s. 2-3.

Podpůrná péče není fyzicky, časově, ani psychicky náročná, je ale velmi důležitá. I zcela soběstačný člověk tuto formu péče potřebuje. Patří sem finanční podpora, zajištění oprav a úprav v domácnosti, doprava k lékaři, obstarání úřadů a jiné. Tento druh podpory nevyžaduje společné bydlení a může být zajišťována jen občas.

Péče a pomoc o domácnost se považuje za péči neosobní. Pomoc se nabízí s vařením, uklízením či s péčí o prádlo. Tato forma péče je časově náročnější, bývá pravidelná a někdy i každodenní.

Péče osobní je nejnáročnější druh péče. Jedná se o činnost fyzicky, psychicky a časově náročnou. Někdy se jedná i o intimní péči a vyžaduje nepřetržitou přítomnost pečující osoby. Jde o hygienu, pomoc s přijímáním potravy, podávání léků, změny poloh na lůžku či pomoc při chůzi po bytě. Péče vyžaduje pravidelnost, vytrvalost, obětavost a značnou odpovědnost.¹¹¹

2.2.3.1 Význam života v domácím prostředí pro seniora

Domácí prostředí, domov, je místem důležitého významu. Čím déle senioři v daném místě žijí, tím silněji se zde cítí být zakořenění. K domovu se pojí hodnoty individuálního bezpečí, soukromí a nezávislosti. Pro staré lidi je místem životního bilancování, a tak se snaží setrvat co nejdéle ve „svém“, důvěrně známém prostředí. Kromě fyzického prostoru jde zároveň také o pospolité vztahy, v sousedství, které se v průběhu sociální interakce formují. Sousedství může představovat ve stáří nezanedbatelný zdroj sociální podpory. Proto pocit přináležitosti jedinců k určité lokalitě, sousedství, je dán především vazbou k domovu.

Domov lze definovat také prostřednictvím věcí, které se v něm nacházejí. Věci jsou nástroji usnadňujícími život, ale nesou také symbolický význam (jako např. fotografie, darované suvenýry, kresbičky a výrobky vnoučat) a utvářejí identitu svých uživatelů.

¹¹¹ Srov. JEŘÁBEK, H. *Péče o staré lidi v rodině*, s. 9-19.

Věci z domova a sousedství jsou pro staré lidi připomínkou událostí, vlastních úspěchů, či vazeb k jiným lidem. Mohou definovat osobnost člověka a činí jejich život naplněným.

Společným jmenovatelem pro většinu seniorů bývá obava z cizího prostředí. Každý by tak chtěl strávit stáří ve svém domácím prostředí. Veřejným trendem je podporovat autonomii seniorů a umožnit jim setrvat v domácím prostředí, jak nejdéle to je možné.

Důsledky změn ve stáří vedou k ohrožení možnosti setrvání a zestárnutí seniora v místě, které je jeho domovem. V případě opuštění tohoto místa, dochází k četným psychickým i sociálním rizikům. Nejproblematičtější je pro seniora nedobrovolný přechod do trvalé ústavní péče z důvodu zásadního omezení fyzické soběstačnosti.

Tento nový prostor se pro seniory stává cizím. Relativně méně závažné je přestěhování do blízkosti bydliště dospělých dětí, případně do jejich domácnosti. Vzhledem k jejich závislosti je pro ně tato skutečnost vcelku přijatelná. Senioři si stáří spojují s hrozbou postupného vyvlastnění svého prostoru a věcí. Začíná to přemístěním vlastních věcí ze svého domova do bytu dospělých dětí nebo do domova důchodců.¹¹²

Pokud nastane situace, kdy starý člověk potřebuje pomoc při zvládnání péče o sebe a o svoji domácnost, je nutná pomoc jiné osoby. V pobytových zařízeních se o seniory starají profesionálové, v domácím prostředí zástupci rodiny. V případě kvalitních vztahů v rodině je velmi významná pro seniory pomoc blízkých příbuzných. Starý člověk k nim má větší důvěru a často s nimi sdílí duchovní hodnoty. V případě, že nezvládá péči o vlastní osobu, dostává se senior většinou do fáze, kdy intenzivně hledá a přemýšlí o smyslu života.

2.2.3.1.1 Pečující osoba

Každý člověk je „pečující osobou sám sobě“. Když péči o sebe již nemůže zvládnout sám, žádá o pomoc ostatní. Za pečující osobu jsou pokládáni všichni, kteří obklopují seniora, starají se o něj a pomáhají mu žít.¹¹³

¹¹² Srov. SÝKOROVÁ, D. *Prostor a věci v kontextu stáří*, s. 402-405.

¹¹³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 160.

Pečující osobou se mohou stát buď odborníci jako například lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, psychologové, rehabilitační pracovníci, ale také duchovní, anebo laici, mezi které můžeme zařadit rodinné příslušníky, přátele, sousedy nebo také dobrovolníky. Každá tato osoba je pak v domácí péči považována za jedinečnou, nenahraditelnou a nepostradatelnou. Odborní pracovníci a dobrovolníci bývají většinou organizováni v různých státních či nestátních agenturách domácí péče, které jsou zřizovány dle platných právních předpisů.¹¹⁴

2.2.3.1.2 Závislá osoba

Závislá osoba je „osoba, která v důsledku ztráty fyzické, psychické nebo intelektuální autonomie potřebuje podstatnou pomoc k uspokojování životních potřeb.“¹¹⁵

Z hlediska zákona 108/2006 Sb. se závislou osobou považuje osoba, která nezvládá nebo zvládá s dohledem či s pomocí úkony soběstačnosti či úkony péče o vlastní osobu.

Závislou osobou může být dítě, člověk v produktivním věku, ale nejčastěji se jím stává právě senior nebo umírající.

Dle Pichauda a Thareauové lze rozlišit dva druhy závislých osob. V prvním případě jde o člověka, který je neschopný něco dělat, takže se o něj musí ostatní starat. V tomto případě jde o vztah, kdy je pečující v nadřazené pozici a závislá osoba je v situaci podřízeného a ovládaného. V druhém případě se jedná o vztah rovnocenný, kdy jde o vzájemnou závislost. Na počátku tohoto vztahu nestojí žádné postižení ani určitá neschopnost, ale skutečnost, že jeden potřebuje druhého.¹¹⁶

¹¹⁴ Srov. MISCONIOVÁ, B. *Komplexní domácí péče*, s. 95.

¹¹⁵ RUBÁŠOVÁ, M. *Solidarita v rodině: genderové role v péči o závislé osoby*
In H. JEŘÁBEK (ed.). *Rodinná péče o staré lidi*, s. 42-48.

¹¹⁶ Srov. PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 160.

2.2.3.2 Fyzické, psychické a jiné potíže u pečujících osob

Rozhodnutí pečovat o nesoběstačného člena rodiny je významným okamžikem v životě rodiny. Je nutné mít na zřeteli, že péče o něho změní její dosavadní chod a zvyklosti. Proto je nezbytné zjistit potřebné informace a přehodnotit stávající životní styl. Důležitou skutečností je, aby nesoběstačný senior nebyl izolován. Je nutné ho podporovat v co nejširším začlenění do života rodiny s ohledem na jeho zdravotní stav. Aby mohla rodina zajistit kvalitní péči, je třeba splnit základní předpoklady, které uvádí M. Staňková:

- *Chtít pečovat – mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění všech členů rodiny*
- *Umět pečovat – vědět, jak pomoci a znát rozsah poskytované pomoci*
- *Moci pečovat – mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové, finanční. Tento předpoklad je nejvýznamnější institucionální péčí o seniory.*¹¹⁷

Rodina, která se o nemocného seniora stará, prochází dlouhým a těžkým obdobím. Sleduje, jak jejich blízký postupně chřadne. Mnozí odborníci jsou toho názoru, že podpora pečujících je stejně důležitá jako péče o nemocného seniora. Pečující osoba prožívá všechny emoce spojené s procesem truchlení: popření, neochotu uvěřit, vzbouření a hněv, zármutek, osamělost, pocity viny až úplnou bezmoc. Tím nastává situace, že kromě pomalé ztráty nemocného dochází také ke ztrátě svobody pečovatele, který nemůže žít svůj vlastní život, protože nemoc jeho blízkého ho plně vytěžuje jak po stránce fyzické, tak mentální. Jen málo lidí si uvědomuje, jakou obět' pečující osoba přináší. Každý považuje to, co pečující dělá za samozřejmost a nepochválí ho. Příbuzní, kteří o nemocného pečují, musí řešit řadu nejrůznějších problémů a zároveň poskytovat kvalitní péči, což není jednoduché. V první řadě je nezbytné, aby se nepodřídili jen potřebám seniora. Péče o svého blízkého, bude úspěšná jen tehdy, budou-li se dostatečně věnovat také svému vlastnímu duševnímu i fyzickému zdraví. Budou-li uvolnění a odpočatí, dokážou snáze vytvořit potřebnou atmosféru klidu a bezpečí. V případě, že již přestanou péči zvládat, je vhodné požádat o pomoc další příbuzné či odborníky, kteří si s péčí poradí nebo doporučí vhodné zařízení.¹¹⁸

¹¹⁷ PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 15.

¹¹⁸ Srov. BUIJSSSEN, H. *Demence*, s.112–116.

Pokud by pečovatel dlouhodobě postrádal zdroje radosti, byl neustále unavený a nerelaxoval by, mohl by se dostat do stavu, pro který se užívá termín syndrom vyhoření. K jeho projevům patří deprese, lhostejnost, ztráta sebedůvěry a tělesné potíže, jako například poruchy spánku.¹¹⁹

Pro udržení dobrého fyzického i psychického stavu pečovatele se doporučuje dodržování několika zásad. V první řadě je důležité o svých pocitech mluvit a v žádném případě je nepotlačovat. Velký význam má také čas věnovaný vlastnímu koníčku a také dopřání si minimálně jedné radosti denně, jako např. zatelefonovat přátelům. V každém případě by se měl pečovatel vyhýbat izolaci. Pečovatel by si měl také uvědomit, že i přes veškerou snahu a úsilí, nemusí být ve své péči dokonalý. Tím zabrání zbytečným pocitům viny a trápení.¹²⁰

Péče o osobu blízkou se pojí se zodpovědností, která má zatěžující charakter. Mezi pečující osobou a seniorem vzniká závislost. Tento stav může vést k sociální izolaci, či ztrátě kontaktů pečující osoby s okolním světem, k jejímu dlouhodobému psychickému a fyzickému vypětí a stresu. Trvalý stres má často negativní vliv a může narušit vztah k pečované osobě a vést ke zhoršení rodinných vztahů. Je třeba tomu předcházet nastavením potřebných limitů. Péče o druhého se nesmí stát sebeobětováním. Někdy je zapotřebí profesionální odborná pomoc.¹²¹

Na základě uvedeného zjištění je velmi důležitá psychologická podpora pro ty, kteří pečují o seniora. Existuje poradna pro rodiny, která může poskytnout podporu. Může poradit, jak získat a pobírat příspěvky na péči o osobu blízkou. Kde je možné hledat pomoc, jak řešit vztahové otázky v rodině, nebo jak pečovat o osobu s danou chorobou. Někdy poradna slouží k pouhému vypovídání se pečující osoby o osobu blízkou. Praxe ukazuje, že je dobré, pokud se lidé se stejnými problémy mohou setkat a vzájemně si popovídat. Vymění si zkušenosti. Dozvědí se, jak podobné situace řeší druhý a především zjistí, že se svým problémem nejsou ojedinelí. Takové zjištění pomáhá eliminovat negativní dopad na špatnou náladu, tedy na psychologické a fyzické potíže.¹²²

¹¹⁹ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 101.

¹²⁰ Srov. BUIJSSSEN, H. *Demence*, s.118–119.

¹²¹ Srov. Tamtéž, s. 44.

¹²² Srov. VOČKA, Z. *K domovu důchodců neexistuje alternativa*, Sociální práce 2/2004, s. 4-5.

Dalším z řady možných problémů pečující osoby je situace, kdy je těžké podat žádost o umístění seniora do ústavního zařízení. Mohou to považovat za neetické a nemorální. Problematické je to zvláště za situace, kdy už je sama pečující osoba v důchodovém věku, a kdy ji nedostačují síly na potřebnou péči o osobu blízkou. Samo podání žádosti pak ani neznamená okamžité či brzké umístění seniora do sociálního zařízení. Čekací doby jsou v průměru dva roky.¹²³

Problémy spojené s péčí o seniora v domácím prostředí mají také lidé v předdůchodovém věku. Nemají totiž jistotu, zda péče o seniora bude trvat několik měsíců, nebo delší dobu. Za této situace není zřejmé, zda pečující osobu zaměstnavatel po zákonné době vezme zpět do zaměstnání, nebo zda nebude muset jít na Úřad práce a hledat nové zaměstnání. Pečující osoba se tak vystavuje riziku ztráty zaměstnání. Motivací pro ni může být naopak zvýšený příspěvek na péči o blízkou osobu a souběh zaměstnání a pobírání tohoto příspěvku. Možnost tzv. ošetrovného je jedna z možných řešení, kdy stát poskytuje přiměřenou náhradu za ztrátu příjmu, aniž by člověk přišel o práci, nebo si musel vyčerpat dovolenou. Zde by pomohlo využití terénních služeb, nebo jednodenní pobyt v odlehčovacím zařízení. Zastoupený ve formě tzv. odlehčovacích pobytů, poskytující respitní pobyty, je ovšem v České republice velký nedostatek. V nabídce jsou jen krátkodobé přechodné pobyty na dobu tří měsíců, nebo z vážných důvodů na dobu až šesti měsíců v domovech pro seniory. Ale jiné úlevové služby v České republice neexistují.¹²⁴

Někteří rodinní příslušníci chtějí přesunout starost a péči o seniora na někoho jiného, ideálně na určitou instituci, zařízení. Může se jednat o ty, kteří mají narušený vztah s rodiči, nebo jsou rozvedeni. U rozvedených rodičů je jen malá část dětí ochotná se postarat o své rodiče. Příčinou mohou to být různé důvody, jako např. nemožnost ubytovat seniora ve vlastním bytě. Překážkou mohou být schody do bytu, nevhodný prostor (např. malý byt), nebo nedostatek finančních prostředků na úpravu bytu. Může jít také o situace, kdy pečující mají svou vlastní rodinu, o kterou se musí postarat. Nebo to mohou být rodiny, které se prioritně musí postarat o sebe sama. Často nejsou schopni

¹²³ Srov. VOČKA, Z. *K domovu důchodců neexistuje alternativa*, Sociální práce 2/2004, s. 4-5.

¹²⁴ Srov. Tamtéž, s. 2-3.

rozložit péče a čas tak, aby bylo postaráno o všechny zúčastněné strany dostatečně a kvalitně.¹²⁵

Poslední skupinou jsou lidé, kteří se postarat o blízkého neumí, nebo nevědí jak. Nevědí, kam se obrátit pro potřebné informace a jakým způsobem zabezpečit péči. Proto pak pro ně jediným řešením zůstává umístění seniora do domova seniorů. Takoví lidé by se měli dostat k potřebným informacím, aby byla šance předcházet umístněním do domova seniorů, a podpořila se tak péče o své blízké v domácím prostředí.¹²⁶

Vzhledem k uvedeným okolnostem a malé alternativě sociálních služeb pro seniory a špatnému systémovému řešení a financování sociálních služeb, se vytváří tlak na klienty tyto situace řešit jednostranným řešením, tedy odchodem do domova důchodců.¹²⁷

Neziskový sektor necílí své služby na seniory, ale zaměřuje se převážně na skupiny zdravotně postižených. Denní stacionáře by mohly pomoci s péčí o seniora. Fungování takovéto služby by znamenalo ráno odvézt do určeného zařízení svého seniora, odpoledne jej vyzvednout, a postarat se po zbytek dne.¹²⁸

2.2.3.3 Nabízené služby pro péči o seniory v domácím prostředí

V této části práce představím všechny dostupné služby pro seniory a rodinné příslušníky pečující v domácím prostředí.

Domácí zdravotní (nebo také ošetrovatelská) péče

Jedná se o službu komplexní domácí péče, která je v České republice od roku 1991. Domácí péče je definována jako forma ucelené péče, která vychází z principu určité závislosti a ovlivňování člověka svým vlastním sociálním prostředím s důrazem na vnímání kvality života. Je tvořena týmem profesionálních pracovníků, který se skládá ze zdravotní sestry, ergoterapeuta, fyzioterapeuta, sociálního pracovníka, pečovatele apod. Poskytuje odbornou péči a laickou pomoc v rozsahu daném aktuálním stavem klienta a jeho prostředím. Posláním je zajistit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu

¹²⁵ Srov. VOČKA, Z. *K domovu důchodců neexistuje alternativa*, Sociální práce 2/2004, s. 5.

¹²⁶ Srov. Tamtéž, s. 4.

¹²⁷ Srov. VOČKA, Z. *K domovu důchodců neexistuje alternativa*, Sociální práce 2/2004, s. 6.

¹²⁸ Srov. Tamtéž, s. 5.

a efektivitu zdravotní péče a pomoci pacientům, kterým je tato péče poskytována na základě doporučení příslušným lékařem, a to v jejich vlastním sociálním prostředí. Domácí zdravotní ošetrovatelská péče je plně hrazena zdravotními pojišťovnami.¹²⁹

Pečovatelská služba

Jedná se o službu sociální, která pomáhá klientům, kteří nezvládají běžné každodenní úkony vzhledem k jejich onemocnění či zdravotnímu postižení. Uplatňuje se jako terénní služba v domácnostech, nebo jako služba v zařízeních sociální péče. Provádí předem dohodnuté úkony. Nabízí např. dovoz jídla, pomoc s hygienou, pomoc v domácnosti nebo nastavení konkrétní služby včetně doprovodu k lékaři či na úřad.¹³⁰

Terénní odlehčovací služba, osobní asistence

Tento typ služby nahrazuje nebo doplňuje po přechodnou dobu péči obvykle pečujících, když už péči nezvládají sami. Osoba, která dlouhodobě pečuje o svého člena rodiny, potřebuje občas vyřešit své vlastní zdravotní potíže, jako návštěvu lékaře, úřadu nebo si odpočinout a nabrat nové síly. Obsah služby nabízí to samé, co by dělala pečující osoba. Může být využívána denně, nebo jen několikrát měsíčně. Tato služba je poskytována ve formě návštěvy pracovníka v rodině. Služba je placena dle sazebníku, který stanovuje a zveřejňuje daná instituce.¹³¹

Odlehčovací pobytová služba

Cílem je umožnit rodině odpočinout si na určitou dobu a nabrat nové síly. Tyto služby jsou poskytovány ve formě krátkodobého pobytu mimo rodinu.¹³² Služba se nabízí osobám, které mají kvůli věku nebo špatnému zdravotnímu stavu sníženou soběstačnost. Takové osobě je poskytnuto dočasné lůžko v daném zařízení. Tento typ služby se zatím nedaří začlenit do systému zdravotních a sociálních služeb i přes svou obrovskou potřebnost. Odlehčovací služby jsou většinou nabízeny v ústavních zařízeních jako např. domov pro seniory.¹³³

¹²⁹ Srov. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří a strategie jejího zachování*, s. 191-92.

¹³⁰ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 95.

¹³¹ Srov. SLÁMOVÁ, MARKOVÁ, KUBÁČKOVÁ, ANTONOVÁ; *Praktický průvodce koncem života*, s. 33-34.

¹³² Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 48.

¹³³ Srov. SLÁMOVÁ, MARKOVÁ, KUBÁČKOVÁ, ANTONOVÁ *Praktický průvodce koncem života*, s. 33-34.

Půjčovna pomůcek pro domácí péči

Velice významná služba, která nabízí velké množství kompenzačních pomůcek, které pomáhají pacientům ve zvládnání denních záležitostí, v sebeobsluze a soběstačnosti. Půjčovny pomáhají překlenout dobu, než se vyřídí poukaz a dodání pomůcky přes zdravotní pojišťovnu. Výše poplatků vychází z daného ceníku půjčovny. Dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., lze těžce zdravotně postiženým občanům poskytovat peněžité příspěvky na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Příspěvek se neposkytuje v případě, že potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Zdravotní pomůcky se dělí podle druhu postižení. Pomůcky pro tělesně postižené umožňují sebeobsluhu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu. Jde např. o polohovací zařízení do postele, vodní zvedák do vany nebo stropní systém, který umožňuje pohyb po celém bytě či nájezdové lyžiny pro vozíčkáře atd.¹³⁴

Stacionáře

Jedná se specializovaná zařízení pro pacienty s určitou diagnózou, jako např. Alzheimerova choroba. Tyto zařízení nabízejí klientům denní péči i program. Do centra lze přivést svého blízkého, který přes den absolvuje program podle zaměření daného centra. Činnost ve stacionáři je zaměřen na aktivizaci klientů, trénování paměti, rehabilitační a kondiční cvičení, arteterapie – ruční práce a výtvarné aktivity, muzikoterapie – společenské hry, četba. Klienti mohou docházet denně, nebo jen jednou týdně. Cena těchto služeb závisí na rozsahu poskytovaných služeb, buď s hodinovou sazbou, nebo paušálem.¹³⁵

Všechny vypsané služby jsou opravdu velkou pomocí a oporou pro seniory v domácím prostředí se zdravotními problémy. Velký problém je se zastoupením daných služeb na trhu sociálních služeb. Takovýchto organizací je málo, kapacita klientů a sociálních pracovníků je omezená, ale žadatelů je dost.

¹³⁴ Srov. SLÁMOVÁ, MARKOVÁ, KUBÁČKOVÁ, ANTONOVÁ *Praktický průvodce koncem života*, s. 33-34.

¹³⁵ Srov. Tamtéž, s. 33-34.

Aby mohl senior dosáhnout své životní spokojenosti, je důležité zajistit mu komplexní péči, která by měla zahrnovat psychickou a duchovní podporu, a v případě ztráty soběstačnosti by mu měly být poskytnuty prostředky, které by podpořily obnovu jeho soběstačnosti. V rámci finanční podpory se jedná o příspěvek na péči nebo dávky sociální péče pro zdravotně postižené. Všechny tyto dávky určitou mírou přispívají ke spokojenosti ve stáří. Dávají seniorům jistotu v jejich nelehké situaci.¹³⁶

Další důležitou službou či pomocí pro zajištění péče o seniora v domácím prostředí jsou sociální dávky. V České republice je možné z důvodů zhoršeného zdravotního stavu pobírat sociální dávky, které vyplácí Ministerstvo práce a sociálních věcí. Konkrétně se jedná o příspěvky na péči, příspěvky na mobilitu, příspěvky na zvláštní pomůcku a výhody pro držitele průkazu ZTP.¹³⁷ Poskytnutí dávek osobám se zdravotním postižením, které se vztahují i na nemocné seniory, řeší zákon č. 329/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhláška č. 388/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.¹³⁸

Příspěvek na péči

Příspěvek se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Jde o podporu státu na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob. Tuto sociální dávku jako jedinou upravuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je vyplácen měsíčně za daný kalendářní měsíc. Výše příspěvku na péči se pohybuje v rozmezí od 880 Kč do 13.200 Kč podle stanoveného stupně závislosti pro osob starší 18 let, a pokud pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce na základě sociálního šetření a vyhodnocení zdravotního stavu posudkovým lékařem. Vždy se jedná o dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav s pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřeby v přijatelném standardu. Při posuzování daného stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace,

¹³⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*, s. 72.

¹³⁷ Srov. WIJA, P., BAREŠ, P., ŽOFKA, J. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR*, s. 38.

¹³⁸ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 19.

stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.¹³⁹

S demografickým vývojem v České republice počet příjemců příspěvku na péči postupně narůstá. Z příspěvku může občan uhradit buď sociální službu poskytovanou organizací, nebo péči blízké osoby. Důležité je, že příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Příspěvek je pomocnou berličkou, ale nikoliv řešením dané situace seniora. Z příspěvku může senior uhradit buď sociální službu poskytovanou organizací, nebo potřebné náležitosti k péči.

¹³⁹ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 76-77.

3 Srovnání kvality služeb ze strany rodiny a sociálních zařízení

V této kapitole budu srovnávat kvalitu péče služeb ze strany rodiny a sociálního zařízení. Srovnání vždy zaměřím na jednu ze základních oblastí jako je etická stránka, psychická a duchovní podpora, pocit jistota, bezpečí. Při srovnávání kvality služeb vycházím z poznatků z Domova Seniorů v Benešově na základě rozhovorů s klienty a z vlastní zkušenosti s péčí o seniory v domácím prostředí.

3.1 Charakteristika porovnávání

V rámci své praxe a následné dobrovolnické činnosti v Domově seniorů v Benešově jsem navázala s místními seniory přátelský vztah. S pomocí sociální pracovnice jsme vybraly klienty, kteří pobývali v institucionalizovaném zařízení déle než rok, a kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo chronického onemocnění. Tito klienti také prošli domácí péčí a byli způsobilí vnímat a reagovat na otázky, které mapují jejich osobní zkušenosti.

Další oslovenou skupinou byli senioři z mého nejbližšího okolí a senioři využívající pečovatelskou službu. Péči jim zajišťují s pomocí sociálních služeb jejich nejbližší. S pomocí rodiny a nabízených služeb se snaží vydržet co nejdéle v domácím prostředí. Tuto skupinu seniorů jsem pravidelně navštěvovala v rámci své dobrovolnické činnosti, kdy jsme velkou část společného času spolu hovořili o jejich životě a jejich přáních.

Nástrojem zkoumání a srovnání kvalit služeb jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. V rámci tohoto rozhovoru jsem kladla základní otevřené otázky, které podnítily respondenty k vzájemné komunikaci. Tyto otázky jsem dále doplňovala dle odpovědí

a dané situace k získání co nejvíce informací. Snažila jsem se do svého zkoumání zahrnout zastoupení obou pohlaví pro vyváženost a daný pohled situace.

Při svém výzkumu jsem se zaměřila na okolnosti, které vedly současné klienty Domova Seniorů v Benešově k volbě svěřit péči o svou osobu do tohoto zařízení. Za důležité považuji otázku, jak velký vliv měla změna prostředí na jejich způsob života, zda jsou s péčí v domově spokojeni, jak vnímají atmosféru a prostředí domova. V průběhu pozorování jsem se zaměřila na otázku, zda nové prostředí vytváří pocit bezpečí, jistoty a spokojenosti. Velký prostor jsem věnovala sledování probíhajících činností, spokojenosti klientů s nabízenými aktivitami v porovnání s možností aktivního způsobu života v domácí péči. Mezi další podněty jsem zařadila důvody, proč senioři využili nebo vyhledali nabízené sociální službu, a jak se jim povedlo zařadit do nového prostředí, tolik ovlivněného atmosférou daného zařízení a profesionalitou personálu. K dosažení cíle mé diplomové práce jsem tyto důležité aspekty zahrnula do následujících čtyř otázek.

Základní okruhy otázek kladené seniorům jak v Domově seniorů v Benešově, tak i v domácím prostředí s domácí péčí, byly následující:

1) Zhodnocení života seniora v rámci domácí péče.

Zhodnocení života seniora v rámci pobytu v domově seniorů.

2) Zhodnocení využití sociálních služeb v rámci domácí péče

Zhodnocení využití sociální služeb při pobytu v domově seniorů.

3) Důvody odchodu z domácího prostředí do domova pro seniory.

Jaké důvody by musely být, aby uvažovali o odchodu do domova seniorů.

4) Jaká byla adaptace na nový život v domově seniorů.

Jak by si představovali svůj nový život v domě seniorů.

3.1.1 Výsledky zjištění, reakce některých respondentů

Pro podložení svého tvrzení ohledně srovnávání kvalit péče jsem vybrala tři typy respondentů, které zachycují zkušenosti mnohých a zastupují obě varianty zkoumané péče.

Respondent č. 1 - paní Zdena

Žena, 82 let, vdova, s příspěvkem na péči, starobní důchod, dříve úřednice ve velké výrobní firmě. Díky tvrdé práci z dětství měla již brzy problémy s kyčlemi, otékáním nohou. Po odchodu ze zaměstnání se starala o těžce nemocného manžela. Síly ubývaly, a tak se společně přestěhovali do pečovatelského domu v Benešově. Protože se zdravotní stav obou zhoršoval, paní Zdenka plánovala společný odchod s manželem do Domova seniorů v Benešově. Zdravotní problém s otékáním nohou se zhoršoval, paní se nedokázala již pohybovat bez chodítka. Manžel paní Zdenky se bohužel stěhování do domova seniorů nedožil, jelikož čekání trvalo velice dlouho, necelé 3 roky. V současnosti bydlí paní Zdena v Domově seniorů v Benešově na jednolůžkovém pokoji. Její míra soběstačnosti a sebeobsluhy je celkem dobrá, s výjimkou chůze. V současné době jen těžko zvládá chůzi sama bez chodítka na kratší vzdálenost, proto převážně používá invalidní vozík. Má jednoho dospělého syna a tři již také dospělé vnuky. S rodinou se nestýká pravidelně, občas si volají. Žádné z dětí nebydlí ve stejném městě. Vztah s rodinou charakterizuje jako bezproblémový, normální.

1) V domově seniorů se jí v současnosti líbí a je ráda, že zde může být. Jen hodnotí, že za dobu pěti let, co je v pobytovém zařízení, ubývá společných aktivit a odchází kvalifikované sociální pracovnice a pracovnice v sociálních službách, se kterými již měla pěkný vztah. Tato situace je pro ni velice nepřijemná.

2) Vzhledem k změně pobytového zařízení z pečovatelského domu do domova seniorů, zná již dobře možnosti nabízených sociálních služeb. Pravidelně a aktivně se zúčastňuje aktivizačních a rehabilitačních činností, které se jí líbí, a bere je jako příležitost si popovídat s ostatními klienty. Pokud má možnost, ráda si vyjede i na výlet, nebo jen do zahrady domova. Baví jí také aktivizační kroužky, na které chodí pravidelně, a i přes svůj hendikep s bolavýma nohama chodí vypomáhat do zahrady.

3) Setrvat ve svém rodném domě nemohla. Rodina je časově zaneprázdněna. Nebyl, kdo by se o paní staral. Byt paní se nachází v rodinném domě v 1. patře bez výtahu. Zdravotní komplikace ji nedovolují chůzi po schodech.

4) Sama zvažila, že již nemůže zůstat v pečovatelském domě a požádala o umístění do domova seniorů. Při nástupu do domova si dlouho nemohla zvyknout, bylo ji smutno po manželovi, připadala si opuštěná. Postupně se sžívala s ostatními klienty zařízení.

Respondenti č. 2 – pan Václav a paní Stanislava

Manželé, žena 75 let a muž 85 let, s příspěvkem na péči, ale až v pozdním věku. Starobní důchodci. Paní pracovala jako prodavačka v potravinách a manžel pracoval jako účetní pro více firem v okolí bydliště. Bydleli společně v bytě 3+1 ve městě Benešov. Dlouho zvládali společnými silami chod domácnosti. Síly ubývaly a tak se po doporučení obrátili na Pečovatelskou službu města Benešov. S nabídkou služeb byli spokojeni a tak se dařilo být co nejdéle v domácím prostředí. Mají dospělého syna, který žije kousek od jejich bytu. Syn své rodiče navštěvoval nepravidelně, někdy 1x do týdne, někdy až za několik měsíců. Vztah popisují jako normální, pouze postrádají kontakt se svojí vnučkou. Paní Stanislava před pár měsíci zemřela a pan Václav byl přijat do péče do Domova seniorů v Benešově.

1) Oba manželé žili spolu v jedné domácnosti, kde dle svých slov byli spokojeni a vše zvládali. Za žádnou cenu nechtěli odejít do pobytového zařízení.

2) Využívali pečovatelské služby a osobní asistence, bez kterých by chod domácnosti nezvládali. Pracovníci služby zajišťovali nákupy, úklid, praní prádla v domácnosti. Služba pomáhala zajistit pochůzky, návštěvu lékaře nebo drobné úřední záležitosti. Dále v rámci pečovatelské služby využívali doplňkové služby jako pedikúra či kadeřník.

3) Jediným důvodem odchodu do domova seniorů by bylo, kdyby jeden z manželů ovdověl. Pak jejich snaha udržet samostatnost zvládání všech překážek života ve stáří, ztrácí význam.

4) Vzhledem k tomu, že paní Stanislava bohužel před pár měsíci zemřela, došlo ke zhoršení zdravotního stavu a nastala skutečnost, že pan Václav byl nucen odejít do domova pro seniory. Je zde velmi nespokojený a nemůže si zvyknout. Stále by rád odešel domů, ale bohužel nemůže. Zdravotní stav neumožňuje odchod do domácí péče, jeho pohyb je limitován. Míra soběstačnosti a sebeobsluhy je nedostačující, kdy se neobejde bez pomoci druhé osoby. Není nikdo z rodiny, kdo by se o něj postaral.

Respondent č. 3 - paní Jiřina

Žena 79 let, vdova, s příspěvkem na péči, starobním důchodem, která svou profesi vykonávala jako dělnice ve strojírenském průmyslu. Vždy tvrdě pracovala jak v zaměstnání, tak doma na svém hospodářství. Žila se svou rodinou v rodinném domě v menší obci u města Benešov. Při své běžné práci na hospodářství si způsobila vážný úraz, pro který byla nutná operace v nemocnici. Následně podstoupila dlouhodobou léčbu spojenou s rehabilitací. Její zdravotní stav vyžadoval náročnost na péči o její osobu. Po zvážení situace se paní Jiřina sama rozhodla pro odchod do Domova seniorů v Benešově z léčby dlouhodobě nemocných z Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově. Její míra soběstačnosti a sebeobsluhy byla nedostačující, neobešla by se bez pomoci jiné osoby. V rodinném domě žila se svými dětmi spolu s jejich rodinami. Starší syn a mladší dcera jsou velmi časově zaneprázdněny. Mají malé děti a podnikají. S rodinou si pravidelně paní Jiřina volá, ale moc se nestýkají. Vztah s rodinou charakterizuje jako normální, i když jí je smutno po dětech, které by ráda viděla častěji.

1) Paní Jiřina je velmi spokojená v domově. Líbí se jí zde, cítí se velmi příjemně. V domově je vlídné prostředí a prožívá klidné stáří se zájmy, které ji baví. Našla zde i vrstevnice ze stejné obce, se kterými si může popovídat. Paní Jiřina je dle svých slov se svým životem spokojena a užívá si jej, jak nejlépe dokáže.

2) Nabízené služby v domově ji velmi vyhovují. Může si vybrat z nabídky volnočasových aktivit, jako např. fyzioterapeutické aktivity, muzikoterapie, práce na zahradě. Ráda se zúčastňuje všech volnočasových aktivit a kulturních programů pořádaných domovem.

3) Odchod do domova seniorů byl rozhodnutím paní Jiřiny, která zvážila situaci jako vážnou a věděla, že rodina se nemůže o ni postarat. Vzhledem k následkům úrazu a její

imobilitě a po poradě s ošetřujícím lékařem, došla k přesvědčení, že podá žádost o umístění do Domova seniorů v Benešově.

4) Paní Jiřina se velmi dobře adaptovala na nový život v domově seniorů. Je zde spokojená. Od doby umístění do domova se zdravotní stav paní výrazně zlepšil. Nyní již je plně mobilní a chůzi zvládá za pomoci berlí. Mohla by i zvážit návrat do domácího prostředí. Zatím setrvává v domově.

3.2 Vyvozené závěry k porovnání služeb

Během mého srovnávání kvality služeb, jsem došla k závěru, že senioři v domácím prostředí jsou nejspokojenější, dokud nemusí řešit změnu ve svém životě, např. v důsledku zdravotních komplikací spojených s odchodem do pobytového zařízení. Do té doby je život seniorů relativně samostatný. Rodina pomáhá s nákupy, úklidem či návštěvou lékařů. Z nabízených služeb někteří využívají např. pouze dovážku obědů. Úbytkem sil, nepříznivým zdravotním stavem a u některých seniorů následkem úrazů musí senior řešit svou náročnou životní situaci. Většina z nich postupně pochopí, že rodinní příslušníci péči o ně již nezvládají. Po odchodu do domova pro seniory jsou nové podmínky a prostředí pro nové klienty velmi náročné. Chybí jim domácí prostředí, atmosféra, volnost, nemohou vykonávat jakoukoliv činnost dle svého uvážení. Odpovědnost za svůj život a soukromí domova jim chybí nejvíce. Někdy adaptace v novém prostředí trvá velmi dlouho a jsou někteří, kteří si nezvyknou vůbec. Velice důležitý je přístup ošetřujícího personálu ke klientům.

3.2.1 Etický pohled na porovnání služeb

Domov seniorů, kde jsem provedla své šetření, zcela splňuje veškeré požadavky na odbornou péči, profesionální přístup zaměstnanců domova, zajímavou nabídku aktivit, možnosti komunikace, ale i možnost soukromí pro své klienty. Tyto předpoklady by měli zaručovat důstojné prostředí s respektováním osobnosti klienta.

Z pohledu deontologie je rozhodnutí rodiny o umístění seniora do pobytového zařízení, které splňuje uvedené požadavky, správné. Deontologie, nauka o povinnostech, charakterizuje lidské chování jako morální nebo nemorální samo o sobě a to na základě své povahy a bez ohledu na následky takového chování. Pojem povinnosti je pro etiku významný. Hlavním představitelem je Kant, který se odvolává na základní a všem lidem přístupnou zkušenost mravního vědomí. Lidské jednání se má řídit takzvaným kategorickým imperativem. Tím říká, jak se máme chovat nejen k druhým lidem, ale i k sobě samým. Především ctít a mít druhé v úctě, jedná se o rozumovou bytost. Vycházíme ze dvou zásadních formulací kategorického imperativu: „*Jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem.*“ a „*Jednej tak, abys používal své lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého, vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.*“¹⁴⁰ Kantova definice je určitou formulací příkazu, která určuje vůli, abychom jednali podle svých objektivních zákonů. Jedná se o dobrou vůli, která je z etického hlediska chápána vždy jako správné jednání. Pokud se rodina rozhodne z dobré vůle a ze svého přesvědčení umístit svého rodinného příslušníka do domova seniorů, lze toto rozhodnutí z etického hlediska charakterizovat jako rozhodnutí správné. Jak vyplývá z uvedeného, tato teorie nezohledňuje následky jednání, které nemusí být pro seniora vždy příznivé, např. jeho izolovaností, ztrátou soukromí, zázemí rodiny a sociálních vazeb. Základním problémem zůstává složitá situace rodiny, která si uvědomuje okolnosti, kterými bude senior vystaven. Dokáže si představit, jak se senior bude v novém prostředí cítit. Avšak vycházejí z uvedených principů, rozhodování rodiny je na základě dobré vůle, tedy na rozumovém zdůvodnění objektivní situace, a ne na základě subjektivních pocitů.

Oproti tomu z pohledu utilitarismu posuzujeme uvedenou situaci na základě následků, které daná situace vyvolá. Jedná se o teorii etiky, která posuzuje činy podle očekávaných následků. Tím je myšleno, že rodina při rozhodování o volbě péče by měla zvážit nejen pozitiva, ale také i negativa spojená s následky svého jednání. I tady platí, že pozitiva by měla nad negativy převažovat. Představitelem utilitarismu je Mill, který ukazuje, že štěstí má svou vnitřní hodnotu. Vše, co je dobré, je dobré, protože nám přináší štěstí. Dalším představitelem utilitarismu je Bentham, který představuje takové jednání, při němž se zvažují očekávané výsledky každého jednotlivého činu. Mill obhajuje

¹⁴⁰ KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 62, 75.

utilitarismus pravidel; tedy je nutné dodržovat pravidla, pokud přinášejí blaho pro společnost. Na základě těchto zjištění, se převážná část rodinných příslušníků rozhoduje pro péči o seniora v domácím prostředí. Je zde snaha vytvořit co možná nejpříjemnější podmínky, pocit štěstí a spokojenosti pro obě strany. Jak pro seniory, tak i pro rodinné příslušníky, kteří pečují o svého člena rodiny. Na základě předcházejícího srovnání se domnívám, že při volbě péče o seniora převažuje volba v domácím prostředí.¹⁴¹

3.2.2 Psychická a duchovní podpora

Na celkový zdravotní stav každého člověka mají kladný vliv zejména dva základní faktory – důvěra a víra. Platí to i v té nejjednodušší praktické rovině: většina lékařů z běžné praxe potvrdí, že lidé, kteří jeho terapii věří, spolupracují s lékařem, mohou významně ovlivnit kvalitu léčebného režimu. Rovněž důvěra je dalším významným prvkem. Ovlivňuje názory a přispívá k udržení dobré psychické formy seniora. Nedostatek víry a důvěry se může někdy projevit i radikálním ve zhoršení zdravotního stavu člověka.¹⁴²

Na otázky smysluplnosti života hledá každý z nás odpověď v různých zdrojích a formuluje si je sám. Výsledkem tohoto hledání se vytváří náboženská víra, která výrazně ovlivňuje zdravotní stav člověka. Každému je ponecháno na jeho vůli, zda víru přijímá či odmítá. Tato vůle je vedle psychických dispozic ovlivněna i socializací, jaké byl člověk vystaven, tedy společností, v níž žije a žil, a v neposlední řadě povahou vztahů s blízkými lidmi. Dle dotazníku spokojenosti v USA je potvrzeno, že lidé, kteří častěji četli bibli, modlili se a účastnili se bohoslužeb, dosáhli vyšších hodnot než lidé, kteří víru odmítli.¹⁴³

Naděje a otevřené otázky vztahující se k budoucnosti jsou významné potřeby, které zaznamenávám především v životě mladší generace (děti, vnoučata). Senior potřebuje vědět, že jeho život měl a stále má smysl. Uznání vlastní síly se dá charakterizovat, jako

¹⁴¹ Srov. NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*, Sociální práce 3/2010, s. 77-82.

¹⁴² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 280.

¹⁴³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence*, s. 204.

naplňování duchovních potřeb, tedy dosažení celistvosti. Další důležitou potřebou je uhladit konflikty, vědomí, že je mu odpuštěno, a sám má potřebu odpuštět.¹⁴⁴

Pocit, který sužuje seniora, je pocit samoty. Proto každý senior touží po lidské blízkosti, která mu porozumí a je ochotná sdílet jeho obavy a pochybnosti.¹⁴⁵ Rád povídá o uplynulém životě, o svých neuskutečněných plánech, nevyslovených myšlenkách. Pokud v minulosti nastaly situace či události, které měly nepříjemné následky, např. zranění nebo neodpuštění, je pro seniora důležité tuto situaci prohovorit a nějakým způsobem je uzavřít. Bilancuje svůj život, přemýšlí o smíření se sebou, se svým životem, a i o velké potřebě odpuštění. V životě každého jedince platí, že žít můžeme jen tehdy, pokud nás uznávají a milují druzí a dávají nám to najevo. Pohled milující osoby pomáhá nalézt sílu zvládnout těžkou životní situaci a umožňuje mu přijetí sama sebe.¹⁴⁶

Prostředí harmonického pěstování tělesné, psychosociální a duchovní kultury tvoří zejména rodina. Ta se stává společenstvím, které stmeluje vědomí sounáležitosti, založené na hledání a realizaci smyslu života, spočívajícího v bytí pro druhé. Společná cesta členů rodiny životem se vyznačuje psychosociální vzájemností a duchovním sdílením stejné naděje.¹⁴⁷

Proto ať už se jedná o pobyt seniora v okruhu svých nejbližších nebo v pobytovém zařízení, vždy je seniorovi nejlépe z pohledu duchovní pohody tam, kde nachází spřízněnou milující osobu. Předpokladem je, že by to měla být rodina, seniorovi nejbližší, ale jsou i situace, kdy takovou osobou je tzv. cizí osoba, sociální pracovník např. v domově seniorů.

¹⁴⁴ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, str. 82-83.

¹⁴⁵ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína*, s. 452.

¹⁴⁶ Srov. YALOM D. I. *Pohled do slunce*, s. 109.

¹⁴⁷ Srov. SMÉKAL, V. Možnosti poskytování psychosociální a duchovní podpory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče, *Sociální péče č.2/2004*, s. 50-62.

3.2.3 Pocit jistoty a bezpečí

Bydlení je pro seniora bezpečí a jistota. Dům či byt přináší bezpečí před venkovním světem. Jedná se o místo soukromí a místem setkávání se s rodinou. Senior potřebuje vědět, že zde je jeho místo a že ho mají lidé okolo něj rádi. Jde o místo s citovou vazbou. Jedná se o vazbu jak k prostoru domu či bytu, ale i k známým, sousedům, tedy k místu, kde žije. Podle všech šetření a výzkumech se potvrdilo, že senioři i při zhoršení soběstačnosti chtěli zůstat doma, v prostředí, kde se cítí doma. Pokud z jakýchkoliv důvodů už senior nemůže být doma a musí se stěhovat, je nutné mu dát dostatek času, se na tuto změnu se připravit.

Pokud se senior stěhuje k příbuzným, tak i to je změna, na kterou si musí zvyknout, i když se jedná o příznivější řešení. Musí se sžít s novým prostředím a naučit se na nový rytmus rodiny. Vícegenerační soužití přináší jak klady, tak i zápory. Vzor pro nejmladší generaci je pozitivum vícegeneračního soužití. Stáří je bráno jako přirozená součást života, do kterého vstupují nemoc a nemohoucnost, kdy rodina se snaží najít takové kroky, aby senioři mohli zůstat doma. Jako negativum ve vícegeneračním soužití je hlavně v mezigeneračních konfliktech. Pravidlo pro předcházení konfliktů je určení, kdo bude mít za co zodpovědnost, aby se nestaral pouze jeden člen rodiny.¹⁴⁸

Pokud musí senior opustit svůj domácí prostor a být umístěn do pečovatelského zařízení, pak pocit jistoty je ve velké míře narušen hned při příchodu do zařízení. Pro nemocného je stěhování velkou změnou, kterou málokdo snáší dobře a s klidem. Pro většinu je to stěhování poslední, což si podle stupně onemocnění uvědomují jen někteří, ale tak výrazná změna prostředí rozruší každého. Přichází do cizího, neznámého prostoru, mezi množství lidí, které nikdy předtím neviděl. Proto je třeba se nově přichozímu klientovi věnovat se zvýšenou pozorností.

Většina klientů přichází s obavami a nejistotou. Zvláště v počátečním stádiu onemocnění, kdy si ještě nechtějí připustit vážnost svého onemocnění a jsou přesvědčeni,

¹⁴⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 52.

že by zvládli žít doma sami. Tito klienti většinou souhlasí s pobytem v zařízení až po dlouhém přemlouvání svých příbuzných, kteří si uvědomují závažnost situace. V prvních dnech pobytu mohou být smutní, nemluvní, vyhledávají samotu, neúčastní se hovorů s ostatními klienty ani žádných aktivit. Je potřebné, aby si to personál uvědomoval a snažil se pozvolna získat jejich důvěru. Může jim v tom napomoci detailně zpracovaný vstupní dotazník, který vyplní těsně před nástupem sám klient, případně s pomocí svých příbuzných. Měl by obsahovat důležité údaje o klientovi, jeho zvycích a zájmech.

Pocit jistoty v klientovi může velmi posílit, pokud má možnost vzít si do zařízení svůj nábytek a věci denní potřeby. Tím prostředí kolem něj nebude tak cizí. V pokročilé fázi nemoci, kdy se životní prostor nemocného zužuje, vnímá v první řadě důvěrně známé prostředí kolem sebe.

K pocitu jistoty u klienta významně přispívá pravidelný řád zařízení. Klient s ním musí být dobře obeznámen. Nemám na mysli striktní, přísný režim, jako např. přesná hodina jídla, vstávání nebo uléhání. Myslím tím pravidelný harmonogram, určitou strukturu dne, která lidem dává jistotu, protože vědí, co se bude dít ráno, a co po obědě. Můžou se na přicházející činnost připravit a nejsou zaskočení.

Pocit psychického bezpečí velmi úzce souvisí s lidmi, které nemocného obklopují, s jejich chováním vůči němu. Bezpečně se cítí nemocný, o něhož pečuje ochotný, vstřícný a empatický personál, který plně respektuje jeho důstojnost a individualitu, které si uvědomuje zranitelnost klientů a podle toho jedná. Lze toho dosáhnout jen v prostředí, které je otevřené, přátelské a kde není dán prostor jakékoliv diskriminaci.¹⁴⁹

Pojem bezpečí lze chápat ze dvou pohledů: bezpečí fyzické, tzn. prostředí, kde se nemocný cítí dobře, a kde jsou rizika jeho úrazu nebo jiného ohrožení snížena na minimum a neméně důležitý je pocit bezpečí psychického.

O bezpečnosti prostředí v zařízení se musí postarat personál, klient to sám nedokáže. Důležité je vnitřní uspořádání – ideální jsou prostory v jedné rovině, bez schodů. Pokud

¹⁴⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 52.

v budově schody jsou, je nutné zabezpečit je tak, aby klient z nich nemohl spadnout a ublížit si. Samozřejmostí by měly být bezbariérové prostory, protože klient v pokročilých etapách nemoci je často schopný samostatného pohybu jen za pomoci chodítka, případně invalidního vozíku. Jeho schopnost udržet rovnováhu je snížena.¹⁵⁰

Pocit bezpečí a jistoty je u nemocného seniora závislý na způsobu komunikace, kterou vůči němu používáme, na naší schopnosti vnímat, naslouchat a sdělovat. Verbální i neverbální komunikace mezi nemocným a jeho okolím tvoří důležitou složku jejich vzájemného vztahu.¹⁵¹

Podle psychologa Jana Svobody, existují základní potřeby pro seniora v rodině, který nazval *Pesso Boyden* terapie. Jedná se o základní potřeby, které máme všichni a ty jsou: potřeba místa, bezpečí, péče a výživy. Z terénního průzkumu v domově seniorů vím, že se jedná o skutečně důležité věci či potřeby v životě seniora. Potřeba místa jsou např. postel, stůl a křeslo u televize v pokoji. Jsou to místa, kde se senior cítí bezpečně a tráví zde nejvíce svého času. Bezpečí pro seniora také představuje stabilní prostředí, tedy takové, které není ohroženo změnami, které sám senior nevyvolává. Snažíme se mu vytvořit svoje místo s jeho pravidly beze změn, tak jak to má rád. Co se týká potřeby péče, jedná se převážně o péči jeho duše. To znamená dát seniorovi pocit, aby se necítil zbytečný, a zařadit jej do důležitého chodu celé rodiny, respektive zařízení. Senior je důležitý člen komunity – rodiny a je pro ni přínosný. Jeho zkušenosti, zážitky, komunitu obohacují. Přikláním se k názoru zmiňovaného autora, daná role musí být svým způsobem originální, tedy že senior se stává odborníkem na konkrétní oblast. Něco jako odborník na danou věc. Potřeba výživy dle psychologa Jana Svobody není jen jídlo, ale informace, které seniorovi předáváme. Poskytujeme jen takové informace, které sám senior poptává nebo navozujeme situace tak, abychom zájem o danou věc vyvolali. Nezastupitelné místo pak tvoří dotek, pohlazení, obejmutí. Tyto popsané potřeby jsou lépe splnitelné a možné převážně v domácím prostředí. I přes veškerou snahu v sociálních zařízeních není možné zvládnout naplnit potřeby všech svých klientů.¹⁵²

¹⁵⁰ Srov. Příručka, *Alzheimerova choroba v rodině*, s. 25.

¹⁵¹ Srov. BUIJSSEN, H. *Demence*, s. 60.

¹⁵² Srov. BAJER, P. *Potřeby seniora v rodině*, Sociální práce 2/2004, s. 23-24.

3.2.4 Komunikace se starými lidmi

Prostřednictvím komunikace vstupujeme do vztahů, řešíme nejrůznější problémy a nedorozumění. Komunikace ovlivňuje náš život a je pro život důležitou součástí.

Komunikace se staršími lidmi je velmi náročná vzhledem k častým zdravotním neduhům spojeným se stářím, jako je nedoslýchavost, pomalejší myšlení a vnímání. Starší člověk je i vzhledem k věku méně důvěřivý, více analyzuje a sleduje naši mluvu, ale i gesta či mimiku, vše co je spojeno s neverbální komunikací. Se starým člověkem bychom měli mluvit srozumitelně, pomalu a hlasitě, ale nekřičet. Vhodně bychom měli vážit slova, která používáme a vyslovujeme se značnou trpělivostí. Verbální komunikace by měla být v souladu s komunikací neverbální a naše chování by mělo být přirozené.

Pro komunikaci se seniorem existují základní pravidla, která by se měla dodržovat:

- Respektujeme identitu klienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem.
- Důsledně se vyhýbáme zdětinšťování starého člověka. A ani s nemocným seniorem se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi.
- Při komunikaci s klienty a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme jeho důstojnost. Snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené přisuzování závažných funkčních deficitů.
- Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem.
- Složitější nebo zvláště důležité informace několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na papír.
- Aktivně a taktně ověříme možné komunikační bariéry jako např. porucha sluchu, zraku, a tomu přizpůsobíme komunikaci.
- K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli klienta a mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt.
- Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas.

„Nevhodná interakce a komunikace se projevuje znevažujícím přístupem k osobám seniorského věku. Způsoby takové komunikace jsou vážnou překážkou v naplňování životní potřeby sebevyjádření a seberozvoje seniorů. Zároveň je vážnou bariérou v tom,

*aby se seniori sociální a psychicky adaptovali jednak na specifické úlohy seniorského věku v rodinách, ale také aby se optimálně adaptovali na významné změny životního stylu po jejich umístění v zařízeních pro seniory.*¹⁵³

3.3 Výsledek srovnání služeb

Velkou výhodou péče o seniora v domácím prostředí je, že rodina hájí zájmy svého příbuzného, zná, co ho potěší, co má rád. Rodinní příslušníci pečující o blízkou osobu v domácím prostředí, zodpovídají za výkon a kvalitu péče, ale hlavně mohou věci sami ovlivnit, změnit, či přizpůsobit. I senior sám v kruhu rodinném má možnost se ve spousty věcech spolupodílet a rozhodovat o představách své péče. Ale žije-li senior v určitém zařízení, příbuzní by měli mít zájem. Ale i právo znát, jak péče probíhá a jak se jejich seniorovi vede. V současné době se aktivity a činnosti zaměřují převážně na technickou a prováděcí stránku realizace. Bylo by zapotřebí více se věnovat pochopení klienta, jeho požadavkům a přáním. Prvořadým úkolem rodiny je proto hájit práva svého příbuzného a požadovat určitou kvalitu péče, či nápravu při zjištěných nedostatcích.¹⁵⁴

Výsledkem srovnávání služeb v domácím prostředí a v pobytových zařízeních se ukazuje jako nejdůležitější potřeba dobrých vztahů s rodinou a soběstačnost. Rodina je pro seniora prioritou, i pokud žijí v domově pro seniory, a to i tehdy, jsou-li vztahy v rodině narušeny. Senior by rád setrval ve svém prostředí a zároveň nechce být rodině na obtíž. Dostává se do situace, kdy musí volit mezi potřebou místa a potřebou rodiny. V takovéto chvíli jsou rozhodující vztahy uvnitř rodiny, zda rodina chce, může a umí se o seniora postarat či pečovat. Senior vycítí, zda rodina se chce postarat, nebo zda je to velká zátěž. V takovém případě raději zvolí možnost pobytové sociální služby, jen aby nebyl rodině na obtíž.

Nebezpečí domácí péče je riziko přepečování, kdy v dobré víře přebírá blízká osoba kontrolu nad seniorem. Vždy je nutné přihlížet k aktuálním schopnostem daného seniora. A následně správně vyhodnotit, zda se bude jednat o pomoc či kontrolu

¹⁵³ MACHALOVÁ, M. *Edukačná sociálna práca*, s. 39-41.

¹⁵⁴ Srov. ŠELNER, I. *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy*, Sociální práce 2/2004, s. 17-20.

nad seniorem. Pokud to zdravotní a psychický stav seniora dovolí, vždy by měl on sám rozhodnout, jakou míru rizika chce podstoupit. Najdou se senioři, kterým vyhovuje naprostá pasivita a tím úplná kontrola nad všemi běžnými činnostmi. Jsou i tací, kteří si jsou vědomi rizika, že pomoc v případě např. pádu nebude bezprostřední, ale až s časovým odstupem při návštěvě příbuzných či pečovatelskou službou. Zde je velmi těžká volba mezi rizikem a bezpečím tak, abychom vyhověli jeho vůli. Naším cílem v péči o seniora je umět rozpoznat a správně vyhodnotit potřeby seniora, poskytnout jim takové zázemí, aby měli své potřeby saturovány v dostatečné míře a uspokojivým způsobem.¹⁵⁵

V případě vážných zdravotních a psychických komplikací je jak pro pečující osobu, tak i pro osobu pečovanou lépe využít pobytových sociálních služeb, nebo využít formu trvalého umístění do domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem. Takovýto pobyt může být mnohem přínosnější, pokud je péče o seniora zajištěna profesionální službou. Blízcí mohou pravidelně navštěvovat svého seniora, mají dostatek času a prostoru na upevnění vzájemných vztahů, na které nebyl dříve z důvodů náročné péče čas.¹⁵⁶

Životní spokojenost je pro seniory velmi důležitá. Může ji ovlivnit, jak prostředí, ve kterém starý člověk žije, tak různé situace, které jsou se stářím spjaté. Podle mnoha studií senioři, kteří žijí spolu se svou rodinou, jsou zdravější, šťastnější a déle samostatní. Rodinné prostředí má nenahraditelnou úlohu v rámci emocionální roviny, ale také v rámci sociální a psychologické podpory. Rodinná péče je ze všech forem péče nejlepší. Přispívá tak k seniorově psychické pohodě. Mezi seniorem a pečující osobou se vytváří vzájemný vztah, který přispívá k životní pohodě seniora. Pečující osobě to také přináší životní zkušenosti. Avšak domácí péče o seniora přináší také řadu nevýhod. Mezi potencionální nevýhody řadíme časovou náročnost, nedostatečnou zdravotnickou působivost členů rodiny, psychickou náročnost a vysoký nárok na soudržnost rodiny.

Nevýhody pobytu v domově seniorů vidí jejich klienti především v trávení svého volného času pod dohledem personálu, který je pro všechny stejný (př. vizita, snídaně,

¹⁵⁵ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, str. 85-86.

¹⁵⁶ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Chci zůstat doma*, s. 50.

rehabilitace, volnočasové aktivity, apod.). Klient nemá moc na výběr a pocítuje i nedostatek soukromí a pocitu „být doma“. Starší lidé, kteří žijí doma, tráví svůj čas podle sebe, tak jak oni si sami přejí. Pro zlepšení situace v domovech seniorů je důležité naplňování volného času aktivitami, které si mohou senioři vybrat dle svého zájmu. Bohužel jsem se setkala se skutečností, že vše záleží na ochotě a schopnostech personálu a samozřejmě také na vedení domova seniorů. Myslím si, že by pomohla snaha o zlepšení prostředí v domově z neosobního na prostředí, které by připomínalo blíže „domov“. Možné aktivity i o víkendu by byly vítány mezi seniory. Mezi výhody řadí klienti Domova seniorů jistotu a bezpečí. Mezi spokojenější seniory patří ti, kteří mohou rozhodovat o záležitostech, týkajících se jich samých. Bohužel ti klienti, kteří jsou upoutáni na lůžku, jsou vděční za péči, bezpečí a jistotu, ale trpí pocitem osamělosti. Také si uvědomují, že kvalita života je pro ně srovnatelná jak doma, tak v zařízení.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zaměřila na srovnání péče v domácím prostředí a v pobytovém zařízení v Domově seniorů v Benešově. Zvolila jsem si tuto konkrétní oblast sociální péče především z tohoto důvodu, že jsem sama zažila péči o blízkou osobu jak v domácím prostředí, tak i v pobytovém zařízení. Poznala jsem, jaké úskalí péče o svého blízkého přináší i jaké možnosti nabízí stát v rámci sociální péče. Dle demografického vývoje narůstá v České republice počet starších lidí a tím vzniká potřeba zajistit zdravotní péči, převážně jde o péči dlouhodobou. V budoucnu bude nutné na tuto změnu připravit zdravotní systém spolu se sociální ochranou seniorů. Přizpůsobit se budou muset i rodiny na život ve vyšším věku a na problémy, které s tím souvisí.

V úvodu své práce definuji stáří z pohledu fyzických a psychických změn, které výrazně ovlivňují život seniora. Významnou část své práce věnuji pohledu dějin o péči o seniora. Rodiny spolu dříve žily společně pod jednou střechou. Všichni si vzájemně pomáhali a mezi rodiči a dětmi existoval velmi solidární vztah. V současné době se kvůli překotnému vývoji technologií mění mezigenerační vztahy, až se může zdát, že se vytrácí úcta ke stáří. Pro přehlednost jsem ve své práci v první kapitole uvedla specifika stáří, která sebou přináší změny v oblasti biologické, psychické a sociální. Každý jedinec má své individuální potřeby. Seniori jsou jednou ze skupin, které potřebují ještě mnohem silnější pocit bezpečí, lásky či autonomie. Naplnění daných potřeb u seniorů přináší životní spokojenost, která se dá poměrně snadno ovlivnit. Proto jsem také v první kapitole blíže přiblížila, jak je možné se na stáří připravit a později se na něj adaptovat.

V druhé kapitole jsem podrobněji definovala zdravotní a sociální péči za využití sociálních služeb, které jsou seniorům nabízeny. Vzhledem k cíli této diplomové práce jsem se věnovala obzvláště terénním službám a pobytovým službám, kdy jsem svou pozornost zaměřila konkrétně na Domov seniorů v Benešově, kde jsem čerpala podstatnou část zkušeností pro samotné porovnání služeb od seniorů v pobytovém zařízení. Domácí péče se jeví jako jedna z nejlépe vyhovujících a vyžadujících péčí

o seniory. Podstatnou část své práce jsem proto věnovala podrobněji významu života v domácím prostředí a představila nabízené služby, které mohou pečující osoby využít pro péči o seniora. Pro doplnění jsem také v druhé kapitole popsala zátěž pečující osoby, která může mít fyzické, psychické a jiné potíže.

Ve třetí kapitole jsem srovnávala péči v domácím prostředí a v pobytovém zařízení. Posloužily mi k tomu reakce a zkušenosti oslovených respondentů v Domově seniorů v Benešově, se kterými jsem se během své dobrovolnické činnosti povídala. Své otázky jsem cíleně směřovala k tématu mé práce a k získání subjektivních názorů na kvalit péče. Získané informace od oslovených seniorů jsem pak porovnávala se zkušenostmi a dojmy seniorů pobývajících ve svém přirozeném prostředí.

V závěrečné kapitole jsem shrnula nejzásadnější rozdíly mezi dvěma druhy péče a závěry, jež z tohoto výzkumu vplynuly. Je evidentní, že každá péče má své výhody, ale také úskalí.

Domovy seniorů nabízejí ubytování, stravu, pomoc při zvládnání běžných úkonů či hygieně, profesionální lékařskou péči, aktivizační a terapeutické činnosti. Na druhou stranu se zde ale objevují problémy jako napjaté vztahy mezi personálem a následně i s rodinou, které mají negativní vliv ovlivňující spokojenost seniorů. Mnozí senioři si zde nemohou zvyknout a jsou nespokojeni se svým pobytem v domově. Z výzkumu vyplývá, že se jedná převážně o muže, kterých je v takovémto zařízení oproti žen méně.

Domácí péče nabízí zázemí, péči, lásku vlastní rodiny a domov, které jsou základem rodinných hodnot, emocí a citových vazeb. Pro staršího člena rodiny je nejdůležitějším aspektem autonomie a možnost o sobě a svých záležitostech rozhodovat samostatně. Péče o seniora, ale není snadný úkol a přináší psychickou, fyzickou zátěž. Důležitá je i finanční stránka rodiny, která se může stát zátěží. Existují důležité aspekty při rozhodování, zda pečovat o starého člena rodiny. Mezi ně řadíme, zda rodina chce pečovat, zda má schopnosti pečovat o seniora a zda je schopna zabezpečit všechny jeho potřeby. Vzhledem k těmto třem faktorům je nejideálnější řešení kombinace sociální a rodinné péče, která v praxi úplně nefunguje z důvodů vysoké poptávky a nedostatečné kapacity terénních a sociálních pracovníků.

Na základě zjištění z odborné literatury a z rozhovorů se seniory se zkušeností v domácí péči a v Domově seniorů v Benešově, jsem si potvrdila tvrzení, že život seniorů v domácí péči je pro ně hodnotnější a nejpřínosnější. Pokud to síly a možnosti obou stran dovolí, je to správná volba péče o seniora. Proto je i tímto směrem je zaměřena podpora státu, která preferuje poskytování péče formou sociální péče v domácím prostředí za spoluúčasti rodiny. Cílem sociální politiky státu by mělo být, aby bylo umožněno seniorům důstojně a co nejdéle setrvat v domácím prostředí, které je pro ně přirozené. Bohužel ale kapacity pobytových služeb jsou nedostatečné, terénní služby se rozvíjí pomalu a je málo sociálních pracovníků, úroveň jejich odměňování je velmi nízká. Pečující osoba se dostává do složité situace, kdy se učí zvládat nové kompetence, mění své preference a životní hodnoty. Sociální systém situaci neulehčuje, hmotné zabezpečení je pouze krátkodobé a kapacity odlehčovacích služeb jsou omezené. Je proto potřeba koncipovat nové formy pomoci v době poskytování péče blízké osobě, které by pomohly pečujícím osobám k zachování jejich životní úrovně.¹⁵⁷

Je nanejvýš důležité si uvědomit, že dříve nebo později budeme všichni staří. Jaké podmínky pro své stáří si za svého mládí či života připravíme, takové je budeme mít. Proto je nutné, aby si celá společnost vážnost situace uvědomila a věnovala ji maximální pozornost. Očekávala bych v tomto směru větší angažovanost od politické garnitury při vytváření podmínek zabezpečující důstojné stáří, dostupné všem potřebným bez výhrad. Pomoci mohou ale i drobné aktivity jednotlivců, zájmových sdružení či občanských iniciativ, jako např. pořádání odborných přednášek o kulturním vyžití seniorů, o zdraví a zdravém životním stylu a jeho přínosu. Je v zájmu společnosti, ale i každého z nás, zajistit si podmínky pro plnohodnotný a kvalitní život ve stáří.

¹⁵⁷ Srov. DIAKONIE ČCE, Respitní péče – analýza využívání sociálních služeb pečujícími a návrhy na zvýšení dostupnosti podpory pro pečující v systému sociálních služeb, s. 3, 5, 23.

Seznam použité literatury

1. ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.
2. *Alzheimerova choroba v rodině: příručka pro ty, kteří o nemocné pečují*. Praha: Pfizer, [1998]. ISBN 80-85800-96-9.
3. BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál, 2006. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-73-67-081-x.
4. *Chci zůstat doma*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-906320-0-4.
5. ČEVELA, R., A KOL. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
6. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4263.
7. DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout: [jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně]*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
8. GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
9. GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-363-5.
12. HELLER, Daniel. *Psychologie vývojová a osobnosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-681-9.
13. JERÁBEK, H. 2005. „Péče o staré lidi v rodině (východiska, klasifikace, kritické momenty)“. In H. JERÁBEK (eds.). *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: UK FSV CESES. ISSN 1801-1640.

14. HÁJKOVÁ, K. Jak by měl vypadat zdravý český senior [online]. Pro ženy, 10. 7. 2020 [cit. 11. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.prozeny.cz/clanek/jak-by-mel-vypadat-zdravy-cesky-senior-65352#source=hp&seq_no=5&dop_ab_variant=0&dop_req_id=4HCptSlz8G7-,202007111623&dop_source_zone_name=prozeny.sznhp.box&utm_source=www.seznama.cz&utm_medium=z-boxiku&utm_campaign=.
15. HRDLIČKA, Michal, Julián KURIC a Marek BLATNÝ. *Krize středního věku*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-168-9.
16. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-2474-1390.
17. JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-644-5.
18. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
19. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
20. JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*. 2.vyd. Brno: Grafia-Zlín, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
21. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 8072624555.
22. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
23. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976.
24. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN isbn80-7178-429-x.
25. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. Brno: Návrat domů, 1994. ISBN 80-85495-33-3.
26. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
27. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1370-5.
28. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

29. MACHALOVÁ, Mária. *Edukačná sociálna práca*. Prešov: Prešovská univerzita 2014. ISBN 978-80-555-1118-4.
30. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
31. MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. [Praha]: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-2-6.
32. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
33. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
34. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8473-7.
35. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
36. MISCONIOVÁ, Blanka. *Nejčastější otázky spojené s Komplexní domácí péčí: Adresář agentur domácí péče*. 2. vyd. [Praha]: Asociace domácí péče, 1995.
37. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
38. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
39. NOVÁK, Tomáš a BEASTEŠ. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.
40. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. díl. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3709-6.
41. NOVOTNÁ, Věra. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy: Skripta pro posluchače filoz.fak. Univ. Karlovy*. Dot. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-483-5.
42. OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014. Bibliotheca theologica. ISBN 978-80-7465-116-8.
43. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-2010076-8.

44. PACOVSKÝ, Vladimír a Petr SUCHARDA. *Úvod do medicíny: učebnice pro bakalářské a magisterské studium zdravotnických, paramedicínských a sociálních oborů*. V Praze: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0414-0.
45. PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
46. PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.
47. PRŮŠA, L., DIAKONIE ČCE, *Respirní péče – analýza využívání sociálních služeb pečujícími a návrhy na zvýšení dostupnosti podpory pro pečující v systému sociálních služeb*. Ostrava: Printo spol., s.r.o., ISBN 978-80-87953-30-3.
48. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
49. RUBÁŠOVÁ, M. 2005. „Solidarita v rodině: genderové role v péči o závislé osoby“. In H. JERÁBEK (ed.). *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: UK FSV CESES. ISSN 1801-1640.
50. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada), s. 32. ISBN 80-7169-828-8.
51. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
52. SLÁMOVÁ, Regina, Alžběta MARKOVÁ, Petra KUBÁČKOVÁ a Barbora ANTONOVÁ. *Praktický průvodce koncem života: rozcestník pro nemocné a pečující*. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1279-7.
53. SMÉKAL, V. *Současná rodina-možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům*. In *Mění se úloha rodiny v péči o seniory?* Olomouc, 2003. ISBN neuvedeno.
54. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
55. SÝKOROVÁ, D. 2008. „Prostor a věci v kontextu stáří“. Sociologický časopis č. 2: 401-421. ISSN 0038-0288.
56. SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
57. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1) V Kostelní Vydří: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

58. TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.
59. TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.
60. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměň. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001.
61. Úloha rodiny v péči o seniory, Sociální práce, časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální péči, vydává ASVSP, 2/2004, ISSN 1213-6204
62. Praktické užití teorie v sociální práci, Sociální práce, časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální péči, vydává ASVSP, 3/2010, ISSN 1213-6204
63. MPSV, Sociální politika č. 7-8/2002 [online]. Portál MPSV, 26. 8. 2020 [cit. 5. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/2.-svetove-shromazdeni-o-starnuti>.
64. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Portál MPSV, 8. 8. 2019 [cit. 28. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pobytove-sluzby>.
65. Domov seniorů Benešov, *O domově* [online]. [cit. 29. 12. 2020]. Dostupné z: <http://www.ds-benesov.cz/zakladni-informace/o-domove/>.
66. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
67. WIJA, P.; BAREŠ P.; ŽOFKA J. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR*, Institut pro sociální politiku a výzkum, z.s., Praha 2019, ISBN 978-80-907662-2-8.
68. WILKOVA, S. *Domov pro seniory v předstihu*, Mladá Fronta Dnes, 24. 9. 2020 Střední Čechy,
69. YALOM, Irvin D. *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-376-5.
70. ZACHAROVÁ, Eva. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 2012. ISBN 978-80-7464-220-3.

Legislativní dokumenty:

71. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 1. 1. 2007

ABSTRAKT

NEUWIRTHOVÁ, J. *Srovnání možnosti a kvality péče o seniory v domácím prostředí a v pobytovém zařízení v Domově seniorů v Benešově*. České Budějovice 2021. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce doc. Jindřich Šraj, Dr. theol.

Klíčová slova: senior, stáří, kvalita života, životní spokojenost, domácí péče, zdravotní stav, potřeby, sociální péče, rodina, zařízení

Diplomová práce se zaměřuje na porovnání péče o seniory v domácím prostředí a pobytových zařízení, konkrétně v Domově seniorů v Benešově. Teoretická část diplomové práce představuje odborná východiska pro samotný výzkum konaný převážně v Domově seniorů v Benešově. Teoretické kapitoly o problematice stáří, druhích poskytované péče a příklady nabízených služeb pro seniory jsou doplněny o praktickou část. Ta se opírá o zkušenosti jednotlivých seniorů, se kterými byly vedeny polostrukturované rozhovory. Zásadními sledovanými faktory, které jsou společné pro obě varianty péče, jsou autonomie jedince, dále jeho vztahy s okolím a rodinou a v neposlední řadě také jeho zdravotní stav. Toto vše zásadně ovlivňuje spokojenost jedince s místem, na kterém musí trávit své seniorské roky.

ABSTRACT

Comparison of the care about the elderly in the home environment and the residential facility in the Home for the Elderly in Benešov in terms of their possibilities and quality.

Key words: elderly, old age, quality of life, life satisfaction, home environment care, health condition, needs, social care, family, facilities.

The diploma thesis is focused on comparing the care of the elderly in the home environment with the residential care, especially in the Home for the Elderly in Benešov. The theoretical part of the thesis presents the theoretical basis for the research that was made mainly in the Home for the Elderly in Benešov. The theoretical chapters about ageing, kinds of care, and examples of offered services for the elderly are complemented by a practical part. The practical part of the diploma thesis is based on the experience of the seniors with whom there were made half-structured interviews. The interviews were focused on the factors that are the autonomy of the individuals, their relationships with others and their families, and also their health conditions. All these factors fundamentally affect the seniors' satisfaction with the place where they have to spend their elderly years.